1re Année — N° 4. — 15 Février 1911

Archives de Doyen

Revue Médico-Chirurgicale Illustrée

Paraissant le 15 de chaque mois

E. DOYEN
J. BOUCHON — R. DOYEN

SOMMAIRE

PARIS

RÉDACTION & ADMINISTRATION
Institut Doyen, 6, rue Piccini

A. MALOINE, ÉDITEUR
25-27, Rue de l'École de Médecine

1911

A. MALOINE, Editeur, *25-27, rue de l'Ecole de Médecine.*

E. Doyen et F. Hauser. — *L'Affaire Jeanne Weber.* L'Ogresse et les Experts. — In-18. 3 fr. 50

Ce volume contient l'histoire des crimes imputés à Jeanne Weber et les documents scientifiques des rapports médico-légaux.

E. Doyen. — Le Cancer. — In-18. . . . . 3 fr. 50

Ce volume est un livre de vulgarisation où se trouve exposé l'état actuel de la question du cancer.

Les premières pages sont consacrées à l'étiologie des néoplasmes et à la division des tumeurs en tumeurs bénignes et en tumeurs malignes.

L'auteur passe ensuite à l'étude du processus néoplasique et de ses rapports avec le processus infectieux des maladies aiguës et chroniques les mieux connues.

Il aborde dans le chapitre suivant la question de l'immunité naturelle contre le cancer, puis la généralisation du cancer et l'insuffisance de la thérapeutique actuelle contre le cancer véritable, et arrive au problème de l'immunisation anti-cancéreuse.

Les dernières pages sont consacrées à l'étude de la thérapeutique du cancer et du mécanisme de l'immunisation anti-cancéreuse. Après avoir étudié l'action générale du vaccin du cancer et l'action locale de divers agents physiques, notamment l'air chaud, les étincelles électriques, les rayons « X » et le radium, l'auteur conclut à l'unité du processus curatif et passe en revue les principales variétés de tumeurs cancéreuses, en s'étendant longuement avec observation à l'appui, sur les indications du traitement général et des divers traitements locaux dans chaque cas particulier.

E. Doyen. — Le malade et le Medecin. *Préface de M. Jules Lemaître.* **— In-18, 7e mille 3 fr. 50**

Ce volume est une étude psychologique très approfondie des devoirs des médecins vis-à-vis de leurs malades.

Le Procès Crocker-Doyen. — *Plaidoirie de M. Desjardins, Observations du Dr Doyen, Conclusions du Ministère Public, Jugement de la 1re Chambre.* **— In-18 . . . . . 3 fr. 50**

Ce volume contient la discussion et la mise au point des droits et des devoirs du médecin conformément aux lois sur les remèdes secrets et sur les sérums thérapeutiques.

E. Doyen. — Traitement local des Cancers accessibles *par l'Action de la Chaleur au-dessus de 55°.* **— Grand volume in-8, 1910, 70 figures originales. . . . . 3 fr. »**

Le lecteur trouvera dans cet opuscule un exposé précis sur la technique de l'Electro-coagulation thermique.

Cette méthode récemment inventée par le Docteur Doyen permet de détruire d'une façon rapide et efficace tous les tissus pathologiques en général.

Le Docteur Doyen a immédiatement appliqué ce moyen remarquable de destruction au traitement local des cancers accessibles. Il a ainsi traité plus de trois cents cas de lésions cancéreuses de la face, de la cavité buccale, du rectum et de l'utérus.

Ce sont les conclusions de son expérience clinique qui forment le sujet de ce traité.

On y trouvera décrit d'une façon précise, grâce à de nombreuses photographies et à des dessins d'une clarté remarquable au nombre de 70, la technique de choix que devront employer désormais les médecins dans le traitement rationnel de la peau et de toutes les cavités naturelles accessibles.

E. Doyen. — Traité de Thérapeutique chirurgicale et de Technique Opératoire.

Tome I. *Thérapeutique chirurgicale générale*, 578 fig., 1908.
Tome II. *Opérations sur la Tête*, 568 fig., 1909.
Tome III. *Chirurgie du cou, du thorax, du Membre supérieur*, 600 fig., avec la collaboration de J.-P. Bouchon et R. Doyen. — Les trois volumes ensemble. . . . . . **75 »**

L'ouvrage complet formera 5 volumes. — Les Tomes II et III se vendent séparément pour les acquéreurs du Tome I. Chaque . . . . **25 »**

Prospectus spécimen sur demande

Édité avec une perfection et un luxe inconnus jusqu'à ce jour en librairie médicale, ce traité est illustré de nombreuses figures, toutes originales et faites d'après nature dans les salles d'opération du Dr Doyen, et dans le but spécial de bien démontrer la *Technique Opératoire.* Le champ opératoire est très net, les taches de sang ayant été évitées, les instruments et jusqu'au moindre fil sont visibles. Les planches photographiques sont accompagnées de dessins au trait qui expliquent et schématisent les photographies.

En préparation :

Etiologie et traitement du cancer.

L'Électro-coagulation Thermique. — Nouvelle méthode de destruction rapide de tous les tissus pathologiques par l'utilisation des propriétés thermiques des courants de haute fréquence.

Nouveaux Procédés pratiques pour le Traitement des Luxations et des Fractures.

Exercices Pratiques de Médecine Opératoire.

Traité d'Anatomie Topographique chirurgicale.

1re ANNÉE — N° 4. — 15 FÉVRIER 1911

ARCHIVES DE DOYEN

SOMMAIRE

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Technique générale de l'abord du pharynx et de l'œsophage cervical.

On peut ouvrir le pharynx soit par la voie médiane, soit par la voie cervicale latérale. Dans la pharyngotomie médiane, le histouri incise la membrane thyroïdienne comme il arrive dans certains cas de tentative de suicide au rasoir. Laté-

rement, le pharynx peut être abordé au voisinage de la grande corne de l'os hyoïde, et l'on a alors facilement accès sur le pharynx moyen ou bucco-pharynx.

La pharyngotomie latérale peut se faire au niveau du sillon glosso-épiglottique



Fig. 1. — Dessin d'ensemble. 1er temps. La pince à longs mors courtes introduite par la bouche fait saillie au-dessus de la corne de l'os hyoïde.

par une petite incision horizontale et parallèle à la grande corne de l'os hyoïde. On obtient par cette incision un champ très étroit. La voie d'accès devient beau-

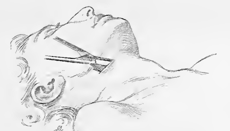


Fig. — 2. *Idem.* — 2e temps. Les parties molles viennent d'être perforées avec la pince. La plaie est agrandie par divulsion.

coup plus large si l'on fait en arrière une incision verticale sur le bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien. La section de la muqueuse pharyngée a lieu dans le premier cas au-dessus de la corne de l'os hyoïde, et dans le second cas en-dessous

d'elle. On peut ainsi aborder la partie inférieure du pharynx et l'origine de l'œsophage par une incision verticale partant de l'angle de la mâchoire et se terminant sur le bord du sterno-cléido-mastoïdien au niveau du muscle omo-hyoïdien.

Nous décrirons 3 opérations originales sous le nom de :

Pharyngotomie juxta-hyoïdienne;
» rétro-hyoïdienne;
» sous-hyoïdienne.

Ces interventions sont une conséquence de la conception chirurgicale que tout chirurgien doit avoir désormais, en considérant son art comme le moyen d'avoir accès sur des régions plus ou moins cachées afin de permettre à l'électrode de



Fig. 3. — *Idem.* — 3e temps. Plaie résultant de la divulsion. Deux pinces érignes écartent les lèvres de la plaie.

détruire par l'électro-coagulation thermique le plus souvent des tissus néoplasiques.

On sait combien sont fréquents les cancers du pharynx moyen et du laryngo-pharynx qui se traduisent par une dysphagie et une dyspnée des plus pénibles. L'opération chirurgicale, dans ces cas, permet non seulement de mettre en évidence des lésions néoplasiques cachées, de les détruire par l'électro-coagulation thermique, mais encore elle facilite l'introduction d'une sonde œsophagienne pour permettre l'alimentation d'un malade dont la vie se trouvait compromise par suite de l'inanition forcée occasionnée par la sténose néoplasique.

Les pharyngotomies que nous allons décrire sont toutes des pharyngotomies latérales. En effet, la pharyngotomie médiane sus-hyoïdienne est une opération qui permet d'avoir accès sur la région du V lingual et sur le sillon glosso-épiglottique. Or, si on sait mettre en évidence la cavité buccale avec les instruments de Doyen, il est très facile sans incision cervicale, en introduisant simplement par la voie naturelle l'électrode, de détruire un cancer au début du sillon glosso-épiglottique au voisinage du trou borgne de Morgagni. La pharyngotomie médiane sus-hyoïdienne peut être actuellement considérée comme une opération d'amphithéâtre destinée à disparaître de la technique chirurgicale opératoire. Il en est autrement des pharyngotomies latérales dont nous allons préciser la technique.

Le cancer du laryngo-pharynx est très difficilement accessible par la cavité

Fig. 4. — Aspect d'une plaie de pharyngotomie latérale gauche, après cicatrisation des lèvres de l'incision et réunion de la muqueuse à la peau 8 mois après l'opération. Ce malade a subi par électro-coagulation d'un épithélioma du sillon glosso-épiglottique.

buccale. En général, ses lésions ont tendance à évoluer vers l'œsophage cervical au lieu d'envahir le pharynx moyen.



Fig. 5. — Pharyngotomie rétro-hyoïdienne. Dessin d'ensemble.

Avant de pratiquer ces interventions, nous estimons qu'il est toujours nécessaire de pratiquer une trachéotomie sous-cricoïdienne, car la dyspnée chlorofor-

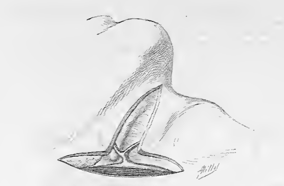


Fig. 6. — Pharyngotomie retro-hyoïdienne. Incision des téguments en T. On remarquera le bord antérieur du sterno-cléïdo-mastoïdien, le tronc thyro-laryngo-facial et la saillie de l'os hyoïde.

Fig. 7. — *Idem.* — Préhension de la peau et de la muqueuse avec des pinces érignes qui écartent fortement la plaie. Le laryngo-pharynx devient facilement accessible.

mique est particulièrement fréquente chez les snjets atteints de lésions cancéreuses dn laryngo-pharynx. La syncope les guette avec une facilité remarquable. Tont danger se tronve écarté, si l'on a en soin de faire la trachéotomie. Elle est, de plus, rendue nécessaire de par l'action congestive qui se produit pendant les vingt-quatre heures consécutives à l'électro-coagulation. En effet, à ce moment, un œdème particulier des régions voisines se prodnit et peut amener par œdème aigu dn larynx, et des accidents syncopanx rapides, qui ne laisseraient



Fig. 8. — *Idem*. — Préhension de l'épiglotte avec une pince érigne. On peut extérioriser en partie le larynx de manière à intervenir sur la région ventriculaire et même sous-glottique. C'est la voie d'accès de choix pour les petits épithéliomas pharyngo-arytéroïdiens ayant subi une évolution laryngée.

même pas le temps de faire une trachéotomie. D'ailleurs, dans le numéro prochain, nous insisterons d'une façon toute particulière sur la technique préconisée par M. Doyen pour faire la trachéotomie.

Pharyngotomie latérale juxta-hyoïdienne.

Cette opération a pour hut l'accès du sillon glosso-épiglottique et de l'épiglotte. Elle permet de détruire par l'électro-coagulation de petits épithéliomas localisés dans cette région.

Premier temps.

Après avoir introduit dans la cavité buccale une longue pince courbe dont l'extrémité vient faire saillir la peau de la région cervicale latérale au-dessus



Fig. 9. — Pharyngotomie latérale sous-hyoïdienne. Dessin d'ensemble. 1er temps de l'opération. L'incision est la même que pour la ligature de la carotide externe.

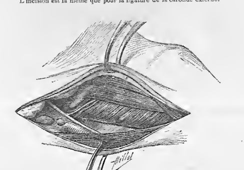


Fig. 10. — *Idem.* — 2e temps. On voit de gauche à droite le muscle sterno-cleïdo-mastoïdien, en haut la carotide externe, la branche descendante de l'hypoglosse, le plan prévertébral, les vaisseaux laryngés externes, le constricteur hyoïdien et thyroïdien et les muscles sous-hyoïdiens.

de la corne hyoïdienne, l'on incise la peau et les tissus sous-jacents jusqu'au contact de la pince. On fait une incision parallèle au bord de la mâchoire sur la saillie de la pince et en avant du bord du sterno-cléïdo-mastoïdien.

Deuxième temps.

La pince pent sortir par l'orifice cervical; on écarte les deux branches, et par divulsion, la plaie se trouve agrandie. On introduit une paire de ciseaux mousses par l'orifice ainsi pratiqué et on augmente cette incision parallèlement à la corne de l'os hyoïde.

Troisième temps.

Les lèvres supérieure et inférieure de l'œsophage sont saisies avec des pinces à griffes. Les procédés de la divulsion et de la traction permettent d'éviter la bles-

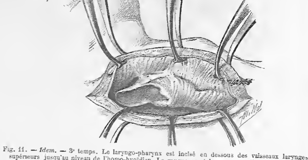


Fig. 11. — *Idem.* — 3e temps. Le laryngo-pharynx est incisé en dessous des vaisseaux laryngés supérieurs jusqu'au niveau de l'homo-hyoïdien. La muqueuse et la peau ont été saisies avec des pinces érignes. Le laryngo- pharynx apparait ainsi que l'origine de l'œsophage. C'est une véritable œsophagotomie externe haute permettant de traiter à leur début les néoplasmes extrinsèques du larynx à évolution œsophagienne.

sure du uerf hypoglosse ou de l'artère linguale. Dans le champ opératoire on aperçoit l'épiglotte, le sillon glosso-épiglottique et la base de la langue.

Quatrième temps.

Manœuvres intra-pharyngées. — La muqueuse pharyngée est d'abord suturée à la pean par des points séparés; la lésion est mise en évidence à l'aide d'un petit spéculum en bois et elle est détruite par l'électrode introduite par cet orifice. Il reste souvent à la suite de cette opération une boutonnière de 25 à 30 millimètres qui permet de suivre les progrès de la cicatrisation et d'intervenir à nouveau, s'il y a menace de récidive plusieurs mois après l'opération.

La réparation sera faite plus tard, lorsque la guérison paraîtra définitive.

Réparation de la plaie. – Opération.

Premier temps.

Incision cutanée longitudinale de 10 à 15 millimètres aux niveaux des deux commissures.

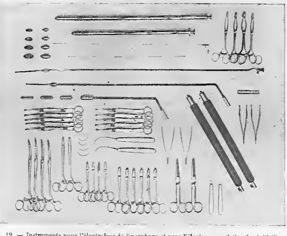


Fig. 12. — Instruments pour l'électrolyse de l'œsophage et pour l'électro-coagulation des épithéliomas au début, soit par les voies naturelles, soit après œsophagotomie externe.

En bas et de droite à gauche : 2 bistouris, 2 paires de forts ciseaux droits, 6 pinces à mors courts et à griffes, 4 pinces porte-aiguilles à mors courts excavés, 2 pinces porte-aiguilles à plateau excentré et des aiguilles variées, 4 longues pinces-courbes.
Au-dessus : 2 pinces porte-agrafes et une série d'agrafes, 2 pinces à griffes, 2 aiguilles à manches et 10 pinces érignes, tout en haut 4 pinces à anneaux ovalaires. Ces instruments sont destinés à pratiquer éventuellement l'œsophagotomie externe.
En haut : 2 tubes endoscopes de 25 à 35 centimètres de longueur un porte-lampe et deux tiges porte-lampes de longueur appropriée.
Au-dessous : une sonde à électrolyse au bout de laquelle a été monté un électrolyseur losangique, au-dessous un électrolyseur à 4 branches muni d'une bougie conductrice.
Au-dessous de l'électrolyseur 2 tiges isolées et coudées pour l'électro-coagulation et 2 manches isolés ainsi qu'une série d'électrodes cylindriques ou olivaires.

Deuxième temps.

Avivement par dédoublement, en détachant la peau de la muqueuse qui doit être mobilisée sur tout son pourtour.

Troisième temps.

Réunion de la muqueuse, soit à points séparés, soit, si l'orifice est très petit, en cordon de bonrse, par invagination dn rebord épithélial.

Quatrième temps.

Snture de la pean. Drainage.

Pharyngotomie rétro-hyoïdienne.

Premier temps.

Incision verticale de 6 centimètres le long dn bord antérieur du sterno-mas-



Fig. 13. — Œsophagotomie externe. 2e temps. Dessin d'ensemble.

toïdien et croisant à sa partie moyenne la grande corne de l'os hyoïde; second e incision horizontale parallèle à la grande corne et longeant son bord inférieur.

Deuxième temps.

Incision du peaucier, de l'aponévrose cervicale superficielle et ligature des troncs veineux qui se présentent, notamment du tronc thyro-linguo-facial.

Troisième temps.

Ouverture du pharynx. On fait saillir le constricteur thyroïdien au-dessous de la corne de l'os hyoïdesur l'extrémité d'une longue pince introduite par la bouche; on perfore la muqueuse et le muscle avec cette pince, et on agrandit l'orifice par divulsion. On saisit immédiatement les lèvres de la plaie, muqueuse et peau, entre les mors de plusieurs pinces érignes. On découvre ainsi toute la base de la langue et l'orifice du larynx. (Fig. 4. 5. 6. 7 8.)

Quatrième temps.

Manœuvres intra-pharyngées. — S'il s'agit d'un petit épithélioma de la face inférieure de l'épiglotte, la lésion est détruite par électro-coagulation après qu'on



Fig. 14. — *Idem* ; 2e temps. Section du muscle omo-hyoïdien. Découverte de la glande thyroïde et du constricteur inférieur.

a pris soin de suturer, comme dans l'opération précédente, la muqueuse à la peau. S'il faut pratiquer des tractions sur l'épiglotte, on passera un fil de soie 10,

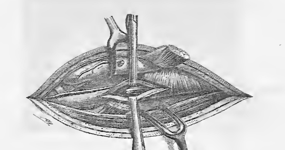


Fig. 15. — Incision de l'œsophage sur l'extrémité de la pince.

ce qui permettra d'extérioriser en partie le larynx. Ce procédé pourra permettre le traitement des ulcérations tuberculeuses de l'orifice du larynx.

Pharyngotomie latérale sous-hyoïdienne.

Premier temps.

On fait une incisiou verticale le long du bord antérieur du sterno-cléïdo-mas-



Fig. 16. — L'opération est terminee : la muqueuse de l'œsophage a été suturée à la peau. Application d'une sonde a demeure.

toïdieu. Elle s'étend de l'angle de la mâchoire jusqn'au premier auneau de la trachée.

Deuxième temps.

On incise l'apouévrose cervicale superficielle et on découvre le constricteur inférieur par divulsiou, au-dessous des vaisseaux et du uerf laryngé supérieur



Fig. 17. — Œsophagotomie cervicale pour électro-coaguler un épithélioma situé au niveau du rétrécissement bronchique.

en avant de la carotide et de l'anse descendante interne de l'hypoglosse. Ou aperçoit eu avant du coustricteur le bord du muscle thyro-hyoïdien.

Troisième temps.

Onverture du pharynx. — La paroi pharyngée est perforée de dedans eu dehors à l'aide d'une pince courbe et la plaie est agrandie par divulsiou. Ou pourra sec-

tionner les fibres musculaires du constricteur, si elles sont trop résistantes. On saisit alors en avant et en arrière la muqueuse et la peau avec des pinces érignes,

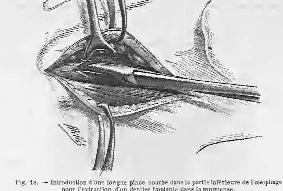


Fig. 18. — Introduction d'une longue pince courbe dans la partie inférieure de l'œsophage pour l'extraction d'un dentier implanté dans la muqueuse.



Fig. 19. — Dessin schématique montrant le panier de Grœfe accroché sous le dentier et l'attirant en haut; le corps étranger est saisi et desenclavé à l'aide d'une pince courbe.

Quatrième temps.

Manœuvres intra-laryngées. — La muqueuse est suturée à la peau sur toute l'étendue où on veut ménager une ouverture persistante : on détruit alors, avec l'instrument tranchant, ou avec l'électrode les parties malades.

On peut aborder, en prolongeant l'incision vers le bas, tout l'œsophage cervical.

La pharyngotomie latérale sous-hyoïdienne est la meilleure voie d'accès sur le laryngo-pharynx. L'épithélioma est très fréquent dans cette région. L'électrocoagulation permet de détruire sans crainte de récidive, si l'on agit alors que la lésion est encore localisée. On traite la plaie par le tamponnement, en plaçant une s onde œsophagienne. (Fig. 9. 10 et 11).

Œsophagotomie externe cervicale.

L'œsophagotomie externe cervicale a des indications variées. On peut la pra-



Fig. 20. — Photographie du dentier, grandeur naturelle.
On voit les crochets implantés dans la muqueuse.

tiquer soit pour extraire des corps étrangers, soit enfin pour permettre l'introduction d'une sonde, afin d'assurer l'alimentation du malade dans les cas de sténose cricoïdienne d'origine cancéreuse.

Premier temps.

Incision longitudinale le long du bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien gauche, depuis le cricoïde jusqu'au voisinage de la clavicule.

Deuxième temps.

Le muscle sterno-mastoïdien étant écarté à l'aide d'une pince érigne, il est facile avec les doigts de découvrir le muscle omo-hyoïdien; on rencontre les deux artères thyroïdiennes qu'il faut sectionner entre deux ligatures. On introduit alors par la bouche du patient une longue pince courbe qui fait saillir l'œsophage et l'amène à la peau.

Troisième temps.

Suture de l'œsophage. — On charge sur l'aiguille à manche de Doyen les tissus œsophagiens et la lèvre cutanée de la plaie cervicale. On place un deuxième point symétrique au premier, mais en dehors de la pince. Dès lors, l'œsophage est attaché par un point de suture interne et un point de suture externe à l'orifice cervical de la plaie. Légèrement avec le historni, on incise la musculeuse et la muqueuse, et l'orifice apparaît. Il est dès lors facile de placer 4 ou 6 points de suture, en sectionnant plus ou moins haut la paroi œsophagienne, soit pour assurer l'alimentation du malade, soit enfin pour extraire un corps étranger. (Fig. 12 à 19).

CLINIQUE CHIRURGICALE

Fibrome abdomino-pelvien avec prolongement vaginal sphacélé. — Hystérectomie abdominale totale. — Guérison.

Mme R..., âgée de 45 ans, vient consulter parce qu'elle est atteinte d'une volumineuse tumeur abdominale. On constate au toucher vaginal la présence d'une tumeur faisant saillie dans le vagin et saignant au moindre contact. On perçoit d'autre part par le palper abdominal la présence d'une volumineuse tumeur abdomino-pelvienne de la grosseur de la tête d'un adulte. La malade paraît profondément intoxiquée et la paleur de son visage pourrait faire songer à une transformation cancéreuse du fibrome. D'autre part, elle paraît tellement fatiguée, qu'on lui donnerait 62 ans. Elle n'a jamais présenté de métrorrhagies abondantes.

La tumeur est tellement volumineuse que je suis forcé de faire une laparotomie. Il faudra protéger avec soin la cavité péritonéale au moment de l'extirpation, car le volumineux polype intra-vaginal qui doit être en voie de dégénérescence cancéreuse ou bien simplement sphacélé, pourrait être une cause d'infection et donner des accidents de péritonite. J'incise la peau et les plans superficiels. Rapidement, je procède à la ligature des pédicules utéro-ovariens droit et gauche; puis ayant attiré fortement la tumeur sur le pubis, je garnis avec soin toute la cavité abdominale avant d'inciser la paroi vaginale postérieure que vous pouvez le constater est régulièrement procidente. J'ai à peine sectionné le cul de sac de Douglas, que l'on constate un volumineux polype sphacélé, de la grosseur d'une tête de fœtus de 6 mois. Rapidement, j'extirpe toute la masse et je procède à la ligature des artères utérines.

Je procède à la toilette minutieuse de la cavité péritonéale et à la suture transversale du péritoine pelvien au détroit supérieur. Ayant mis la malade en position déclive antérieure, je lave avec du sérum physiologique tiède, à trois

reprises, la région de la suture. Je procède maintenant à la réparation de la paroi abdominale par mon procédé habituel, mais, avant de terminer la suture, je verse dans la cavité péritonéale inférieure 10 centimètres cubes de liquide phagogène, afin de prévenir tout accident d'infection microbienne.

Suites opératoires.

Il ne s'est produit dans les jours suivants aucune réaction thermique. La malade a guéri sans incident.

Amputation de la cuisse sans hémostase préventive.

Le malade que je vais opérer devant vous est atteint d'un ostéo-sarcome du genou droit tellement étendu qu'il est absolument impossible de détruire les lésions locales par l'électro-coagulation thermique. Il s'est produit une métastase au niveau de la face interne du tiers moyen de la cuisse dans les muscles adducteurs. L'amputation est nécessaire. Vous constatez que j'incise la peau de manière à former un grand lambeau antéro-externe, qui descend jusqu'au tiers inférieur de la jambe. J'incise en avant les muscles quadriceps et vaste externe, puis franchement j'incise les muscles adducteurs et ceux de la patte d'oie. L'artère fémorale et la veine fémorale viennent d'apparaître sous le lenteous; je les sectionne et instantanément, avec l'index et le médium gauches, j'arrête l'hémorragie. Immédiatement je pince les vaisseaux séparément, avec mes pinces à artères. Il m'est dès lors facile de procéder à une entaille soignée des muscles et du périoste. Je n'ai plus qu'à scier le fémur. L'amputation est terminée. Je lie séparément l'artère et la veine, puis une branche de l'artère fémorale profonde, qui saigne peu abondamment. Vous constatez, Messieurs, que sans hémostase préventive, sans compression des vaisseaux par un appareil quelconque et par la pression manuelle, il est très facile de procéder seul à une amputation, sans avoir à craindre l'hémorragie. Il suffit de connaître la situation exacte des vaisseaux et de terminer la taille musculaire autant que possible par la section du paquet vasculo-nerveux.

Epithélioma greffé sur une cicatrice opératoire d'appendicite. Electro-Coagulation

M. J..., 37 ans, que je vais opérer devant vous, présente, comme vous pouvez le constater, une masse néoplasique végétante, greffée sur une cicatrice d'appendicite. Ce malade a été opéré le 7 juillet 1909 pour une appendicite. Il se serait produit, à la suite de cette opération, une fistule cœcale : d'où la nécessité d'une seconde intervention le 3 février 1910. Les suites post-opératoires ont été parfaites. Il y a 3 mois, le malade a constaté la présence d'une excroissance qui a grossi de plus en plus et a pris le développement que vous pouvez apprécier aujourd'hui. Cette masse végétante s'étend sur une longueur de 6 à 7 centimètres et sur une largeur de 4 à 5 centimètres.

Grâce à l'électro-coagulation thermique, je possède un moyen d'assurer la destruction parfaite de ces lésions. Son emploi est justifié dans ce cas. Je prends une électrode cylindrique de 3 centimètres de diamètre, puis par un mouvement de va-et-vient incessant, je la promène sur la surface néoplasique. Vous voyez les tissus s'échauffer et bientôt toute la masse suspecte a complètement blanchi. Je vais maintenant procéder au curettage des fongosités électro-coagulées, sans déterminer d'hémorragie.

CLINIQUE MÉDICALE

Maladies infectieuses guéries par la méthode phagogène de Doyen.

Infection grippale.

Grippe infectiense. — Médication phagogène. — Guérison.

M. V..., âgé de 25 ans, étudiant en médecine, est atteint le 31 janvier d'une infectioo grippale particulièrement accentuée qu'il a contractée en allant visiter son père atteint d'une forte grippe. M. V..., deux jours après le début de sa grippe prend de la Mycolysine buccale à la dose de 4 cuillerées à soope 4 fois par 24 heures. Après avoir pris on demi-flacon dans l'après-midi, il constate qoe les symptômes subjectifs disparaissent. La courbature cesse, son coryza et sa céphalée disparaisseot complètement. Le leodemain matin, après une nuit excellente, il se réveille soulagé de sa grippe, et avec de nouvelles doses de Mycolysine, il achève rapidement de s'en débarrasser.

Grippe. — Médication phagogène. — Guérison.

Mme H..., 50 ans, est atteinte d'une forte grippe qui dure depuis un mois. Tous les remèdes oot échoué. Sur les conseils d'un ami, elle ingère deox flacons de Mycolysine buccale à la dose de 4 fois 4 cuillères à soupe en 24 heures. 4 jours après elle nous adressait la lettre suivante : « La Mycolysine procure un certain bien-être dans tout l'organisme; elle m'a enrayé ma grippe, c'est vraiment un médicament supérieur ».

Grippe. — Médication phagogène. — Guérison.

Mlle C..., âgée de 20 ans, Vincennes, est atteinte d'une infection grippale aiguë depuis 8 jours. Elle a de la fièvre, une céphalée opiniâtre, de la douleur à la pression des yeux. Elle prend 4 fois 4 cuillères à soupe de Mycolysine en 24 heures. Il s'est produit une amélioration indéniable. La fièvre disparaissait 3 jours après; elle se considère comme complètement guérie.

Grippe. — Médication phagogène. — Guérison.

M. X... Villiers-sur-Marne, 50 ans, présente des tares de Tuberculose pulmonaire. Il a contracté la grippe il y a 3 semaines, et depuis, il présente une insomnie pénible et une toux fréquente. Après avoir absorbé 500 grammes de Mycolysine en prenant 4 fois par jour 4 cuillères à soope, il nous fait part qo'il a retrouvé le sommeil et que sa toux a complètement disparu.

Influenza. — Médication phagogène. — Guérison.

M. T..., 60 ans, Vincennes, présente depuis 8 jours une infection grippale caractérisée par une toux fatigante, et une céphalée tenace. Il lui est complètement impossible

de travailler. Il prend de la Mycolysine buccale à la dose de 4 fois par jour 4 cuillères à soupe. Le lendemain, il se remettait à son travail de comptable et la toux avait complètement disparu.

Grippe — Complications laryngées. — Médication phagogène. — Guérison.

La Mycolysine est utilisée dans les cours gratuits Roche dont le rôle est de former des élèves pour la tragédie, la comédie et le chant.

On y a fait maintes observations que les laryngites grippales étaient rapidement guéries, si l'on prenait 4 fois par jour 4 cuillères à bouche de Mycolysine.

Grippe — Médication phagogène, — Guérison.

Mme T..., 48 ans, sans profession, à Toulon, est atteinte le 10 janvier 1911 d'une affection grippale des plus caractéristiques. Elle présente de la courbature, un coryza intense. Elle se plaint d'une laryngo-bronchite très accentuée. Une toux quinteuse provoquant des nausées la fatigue énormément. L'état général est très mauvais. La malade présente une céphalée intense, et dans la nuit, des mouvements fébriles. La médication phagogène est commencée le 11 janvier à 5 heures du soir. Après avoir ingéré 1 flacon de 250 grammes de Mycolysine, les symptômes disparaissent comme par enchantement et la malade est rapidement guérie.

Grippe. — Médication phagogène. — Guérison.

M. B., Académicien, est atteint d'une grippe rebelle depuis 8 jours. Il présente en outre depuis plus de 15 jours un rhumatisme musculaire dans les muscles du mollet droit. Le malade prend de la Mycolysine à la dose de 4 fois 4 cuillères à soupe par 24 heures. Le lendemain, la gêne tenace disparaissait des muscles et le malade qui ne marchait que difficilement, pouvait reprendre ses courses hygiéniques auxquelles il tenait beaucoup.

Sa grippe a disparu rapidement dans les jours suivants.

Infection grippale. — Médication phagogène. — Guérison. — 27 janvier 1911.

Nous recevons d'un collègue député la lettre suivante :

« Grâce à votre précieuse médication, ma santé est sauvée, l'emploi pendant 3 jours « de Mycolysine buvable m'a délivré d'une grippe naissante qui ne s'annonçait pas « comme bénigne. Je suis convaincu de l'efficacité de votre merveilleuse création ».

M. G...

Député, Docteur en médecine.

Infection grippale. — Médication phagogène. — Guérison. — 27 janvier 1911.

Nous recevons de Mme S. d'..., la lettre suivante :

« La Mycolysine est tellement merveilleuse qu'après l'avoir prise régulièrement pen- « dant 24 heures ma mère a passé la nuit sans tousser; elle continue à prendre de ce « produit. Sa tranquillité d'esprit, sa gaîté et ses forces qu'elle avait complètement « perdues, sont revenues comme par miracle ».

Infection grippale. — Médication phagogène. — Guérison. — 27 janvier 1911.

M. M.. rue Pothier à Villemomble, rédacteur, nous adresse la lettre suivante :

« Grâce à l'emploi de votre merveilleuse Mycolysine buvable, j'ai pu enrayer en « 48 heures un violent accès de grippe. J'ai obtenu le même résultat chez ma femme et « chez mon petit garçon qui étaient atteints de la même affection... »

Infection grippale — Médication phagogène. — Guérison. — 27 janvier 1911.

M. A. B... 32 ans, présente le 20 janvier tous les symptômes d'une affection grippale. Il accuse une céphalée intense, la température est de 38° 2; les troubles gastro-intestinaux, vomissements et diarrhée l'épuisent depuis 48 heures. Il est forcé de cesser tout travail et doit s'aliter.

Après 3 jours de maladie, la médication phagogène est instituée. Le malade reçoit une injection sous-cutanée de 5 centimètres cubes de Mycolysine injectable. 24 heures après, tous les symptômes d'infection avaient disparu et le malade reprenait ses occupations...

Grippe épidémique. — Médication phagogène. — Guérison.

M. M..., âgé de 34 ans, ténor, présente depuis 4 jours tous les symptômes d'une infection grippale : céphalée, enchifrènement, catarrhe-oculo-nasale. Il présente des troubles laryngés intenses. Il lui est impossible d'émettre le moindre son. Il commence la médication phagogène le 25 janvier 1911. Après avoir ingéré 2 flacons de Mycolysine en prenant chaque jour 4 cuillerées répétées 4 fois, les troubles laryngés disparaissent complètement et M. M... peut reprendre ses occupations.

Grippe. — Médication phagogene. — Guérison.

M. X..., âgé de 21 ans, est atteint d'une infection grippale depuis 4 jours.

La médication phagogène de Doyen est commencée le 29 janvier 1911. 24 heures après le début du traitement qui consistait dans l'ingestion buccale de 4 cuillerées à bouche répétées 4 fois par jour, la guérison était complète et le malade reprenait ses occupations.

Grippe. — Médication phagogène. — Guérison.

M. X..., âgé de 26 ans, est atteint le 30 janvier, d'une infection grippale assez sévère. Malgré toute la médication habituelle employée, les symptômes persistent et augmentent de jour en jour.

La médication phagogène est instituée le 10 février. Le malade reçoit une injection sous-cutanée de Mycolysine injectable de 2 centimètres cubes chaque jour. Après 2 injections, tous les symptômes morbides avaient disparu et le malade complètement transformé, reprenait ses occupations.

Pneumonie lobaire de la base gauche. — Médication phagogène. Guérison. —

L'enfant B..., âgé de 4 mois habitant dans la cité Meuier, en Seine-et-Marne, tombe malade le 14 janvier 1911. On entend à l'auscultation du poumon droit un souffle intense au niveau de la base gauche. La température est de 39° 4. On constate un certain degré d'adynamie.

La médication phagogène est commencée le 16 janvier 1911.

Après une injection d'un seul tube de 2 centimètres cubes de Mycolysine injectable, la température tombe en 6 heures. L'injection a été faite à 9 heures du matin, la température était alors de 39° 4. Le Docteur Amieux, médecin traitant, constatait à 3 heures de l'après-midi que la température était tombée à 37° 8.

Lèpre — Médication phagogène. — Amélioration.

Monsieur le Médecin-Major de 2e classe des troupes coloniales, Guillou, directeur de la léproserie de l'Acarouany (Guyane-Française) communique à M. le Médecin-Major de 1re classe, chef du Service de Santé à Cayenne, le rapport suivant :

« J'ai l'honneur de vous rendre compte des résultats obtenus par les injections de « Mycolysine chez 2 lépreux, résultats dont mon rapport mensuel d'octobre 1910 laissait « entrevoir la bonne marche. Chaque malade a reçu 6 injections de 2 centimètres cubes. « Toutes les injections ont été indolores. Les résultats obtenus consistaient en un retour « parfaitement net de la sensibilité dans une partie du corps, une amélioration notable « de l'état général, et surtout ce qui est absolument manifeste, l'augmentation presque « insolite de l'appétit. Les 2 sujets ne demandent qu'à continuer le traitement.

« En résumé, le relèvement des forces et l'augmentation de l'appétit semblent nettement résulter du traitement à la Mycolysine... »

Broncho-pneumonie droite. — Médication phagogène. — Guérison.

L'enfant B..., âgée de 3 ans, fille d'un garde-chasse de Logues (Seine-et-Marne) est soignée par le Docteur Amieux, 4, rue des Écoles, Noisiel, pour une broncho-pneumonie droite prenant une allure inquiétante. L'infection avait commencé le 8 janvier 1911. L'enfant présentait un souffle intense à la base droite. La température était de 40° et l'on constatait un délire très accentué. Son état d'excitation est très impressionnant pour l'entourage.

La médication phagogène est commencée le 10 janvier 1911. L'enfant reçoit une injection sous-cutanée de 2 centimètres cubes de Mycolysine injectable et prescrit la Mycolysine buccale à la dose de 2 cuillerées à café trois fois par jour. 8 heures après le début du traitement, la température était tombée.

Angine phlegmoneuse droite. — Médication phagogène. — Guérison.

M. A..., 28 ans, chocolatier, est soigné par le Docteur Amieux, 4, rue des Écoles, à Noisiel, pour une angine phlegmoneuse qui a débuté le 1er janvier 1911. La température varie de 39°5 à 40° le soir. Sa déglutition est très pénible. Le voile du palais et l'amygdale droite sont enflammés et présentent un érythème caractéristique. On constate un énorme gonflement de toute la partie droite des piliers du voile et de l'amygdale. Le malade a beaucoup maigri et se trouve très épuisé. Il présente dans la bouche du muguet.

La médication phagogène de Doyen est commencée le 9 janvier 1911. Tous les jours, le malade reçoit une injection sous-cutanée de 2 centimètres cubes pendant 4 jours. La Mycolysine buvable est prescrite également par le Docteur Amieux, à la dose de 4 cuillères à bouche répétées 4 fois par 24 heures.

24 heures après le début du traitement, la dysphagie avait complètement disparu. Le lendemain, un abcès vélo-palatin s'ouvrait spontanément et le malade crachait la valeur d'une cuillère à café de pus.

Le 11, l'état général était satisfaisant, et le 15, le malade se considérait comme complètement guéri.

Coqueluche. — Médication phagogène. — Guérison.

L'enfant M. J..., âgé de 10 mois, est soigné par le Docteur Amieux, 4, rue des Écoles, à Noisiel, pour une coqueluche qui a débuté fin septembre 1910. Le Docteur Amieux constate une coqueluche assez grave. L'enfant ne prend plus le sein, se nourrit mal et paraît très épuisé par la toux.

Le médecin traitant commence la médication phagogène de Doyen le 7 janvier 1911. Il fait à l'enfant une injection sous-cutanée de 2 centimètres cubes de Mycolysine injectable et prescrit la Mycolysine buvable à la dose de une cuillerée à café répétée 3 fois en 24 heures. Au cours du traitement, le Docteur Amieux constate que les quintes s'espacent progressivement et que le nombre des reprises diminue beaucoup. 8 jours après le début de la médication phagogène, l'enfant pouvait être considéré comme complètement guéri.

Coqueluche compliquée de broncho-pneumonie. — Médication phagogène. — Guérison.

L'enfant H. A... âgé de 3 ans, à Torcy, rue de la Chapelle (S.-et-M.), présente depuis le 25 novembre 1910 une coqueluche qui a été rebelle à tous les traitements. L'enfant est dans un état de dénutrition extrême. Le 7 janvier 1911, les parents font appeler le Docteur Amieux à Noisiel parce que l'enfant est dans un état grave depuis 24 heures. La température est de 40°. On constate à l'auscultation les signes de broncho-pneumonie envahissant les deux sommets. Le médecin traitant fait immédiatement une injection sous-cutanée de Mycolysine injectable et il prescrit la Mycolysine buvable à la dose de 2 cuillerées à café répétées 4 fois par jour.

48 heures après l'injection, l'enfant ne présentait plus de température et l'on constatait que les poumons étaient dégagés. « Fait remarquable, nous écrit le médecin traitant : La toux et les quintes ont cessé après la première piqûre ».

Entérite aiguë. — État méningé grave. — Médication phagogène. — Guérison.

L'enfant B..., âgé de 7 ans, à Logues (S.-et-M.), est soigné par le Docteur Amieux de Noisiel, pour des troubles gastro-intestinaux graves. L'enfant est chétif et présente la gourme des scrofuleux. On constate un embarras gastrique avec de la température. L'enfant ne peut garder aucun aliment et vomit constamment. Les selles sont fétides et l'on constate la présence de muco-membranes. A l'auscultation, on perçoit des râles aux deux bases du poumon. L'état général est très mauvais.

La médication phagogène est commencée le 1er janvier 1911.

Le Docteur Amieux de Noisiel fait au petit malade une injection sous-cutanée de 2 centimètres cubes de Mycolysine injectable et il prescrit la Mycolysine buvable à la dose de 2 cuillerées à café répétées 3 fois par jour.

La température n'a pas tardé à tomber. Les selles se sont améliorées rapidement et l'enfant qui se tenait en chien de fusil et qui se montrait très grognon, n'accuse plus de douleur ni de raideur articulaire. Les vomissements n'ont pas tardé à cesser. L'alimentation devient alors facile. Peu à peu, la nutrition devient normale. L'enfant augmente de poids, et le 15 janvier, on pouvait le considérer comme complètement guéri.

Pneumonie lobaire droite. — Médication phagogène. — Guérison.

Mme H. P..., âgée de 69 ans, rentière, est soignée par le Docteur Amieux et le Docteur Mimin. Elle présente une pneumonie lobaire droite qui a commencé le 4 janvier 1911. On constate de la matité au niveau de la partie moyenne du poumon droit. On entend des râles crépitants et un souffle superficiel très intense. La tempéra-

ture est de 39°9. La malade est très arthritique et présente de l'emphysème et une bronchite catarrhale chronique très ancienne. Elle a un degré très élevé d'artério-sclérose. Le pouls est petit et les bruits du cœur sont sourds. Le myocarde paraît peu résistant; l'adynamie est extrême.

La médication phagogène est commencée le 6 janvier 1911. Le Docteur Amieux de Noisiel prescrit 4 cuillerées à soupe de Mycolysine buvable répétées 4 fois en 24 heures. Ce traitement dure jusqu'au 11 janvier. Au cours du traitement, on constate que la température tombe du 7 au 8 janvier. Le sommeil est redevenu normal à cette époque. La diurèse rénale est devenue plus abondante. La langue s'est nettoyée et l'on constate que les signes pulmonaires ont évolué vers la guérison avec une grande rapidité. La médication est terminée le 11 janvier 1911. La malade était à ce moment considérée comme complètement rétablie.

Céphalalgie chez une arthritique. — Médication phagogène. — Guérison.

Mlle X..., âgée de 15 ans, présente de fréquentes migraines qui surviennent sans cause appréciable après les repas. La malade est de souche arthritique.

La médication phagogène de Doyen est commencée le 25 janvier. Dès les premiers symptômes de la céphalée, la malade ingère 3 cuillères de Mycolysine buvable, et immédiatement le mal de tête disparaît. La médication phagogène est continuée systématiquement à la dose de 4 cuillerées à bouche répétées 4 fois. Ce traitement a pour conséquence de faire disparaître complètement la céphalée opiniâtre qui se produisait jusqu'alors.

Piqûre anatomique.— Médication phagogène. — Guérison.

M. B.., âgé de 24 ans, docteur en médecine, se fait une piqûre sur la face dorsale de la main droite en terminant un pansement chez un malade atteint d'affection staphylococcique. Le soir même, la région de la piqûre était rouge œdématiée, et l'on constate le lendemain une traînée de lymphangite le long des vaisseaux huméraux et au niveau des ganglions sous-axillaires. Le malade a 38° 5 et tout fait craindre une piqûre anatomique avec complications graves.

La médication phagogène de Doyen est immédiatement instituée. Le malade reçoit une injection sous-cutanée de 4 centimètres cubes de Mycolysine et ingère 4 fois 4 cuillères de Mycolysine buvable en 24 heures. Le même soir, la rougeur disparaissait; la température ne reparaissait plus, et dès lors, la guérison s'est achevée rapidement.

Lymphangite phlegmoneuse du membre inférieur d'origine streptococcique — Médication phagogène. — Guérison.

Nous recevons du Docteur Legrain, médecin de l'hôpital civil de Bougie (Algérie) la lettre suivante :

« Je vous adresse l'observation de streptococcie dont je vous ai entretenu; le cas était excessivement grave, d'autant plus qu'il s'agissait d'un éthylique avéré. Il y a certainement une action indéniable de la Mycolysine dans ce cas ».

M. G... César, âgé de 42 ans, surveillant d'usine, entre le 17 novembre 1910 à l'hôpital civil de Bougie pour une brûlure de la plante du pied gauche. Le malade est profondément éthylique. Il prend de 6 à 8 litres de vin par jour; les lésions de la brûlure et du mal perforant nécessitent l'amputation du deuxième orteil et du métatarsien.

La guérison se fait par première intension vers le 7 ou 8 janvier. L'opéré sort en permission et se fatigue. Le 10 janvier, on constate la présence d'une rougeur érysipélateuse avec fièvre gagnant rapidement le haut de la jambe, puis la cuisse. Le 14, l'état général est très mauvais. La cuisse et jambe ont l'aspect éléphantiasique. On constate une ron-

geur violacée et une tension énorme des tissus. L'état général est de plus très mauvais. L'état sub-comateux s'accentue le 19, le 20 et le 21. Le malade est dans le délire. L'œdème phlegmoneux gagne le tronc, et le 22, il dépasse de 4 travers de doigts le pied de l'aine. Le Docteur Legrain fait ce jour vers midi une injection de 8 centimètres cubes de Mycolysine injectable. La température monte à 40°2 le soir même; elle était la veille de 39°8. Le lendemain de l'injection, on pouvait constater un arrêt dans l'envahissement inflammatoire et on remarque que la rougeur du membre inférieur est bien moins intense. La tension des tissus est moins forte. L'état général est bien meilleur. Le délire a disparu; le 24, le Docteur Legrain fait une seconde injection de 8 centimètres cubes de Mycolysine vers 10 heures du matin. Le soir, la température était tombée à 38°8. L'état général est relativement bon. Le 25, le pus tend à se collecter à la face externe de la cuisse. Le 26, la température tombe à 37°9. Le 29, une deuxième localisation tend à se faire sur la face externe de la jambe. Depuis le 28, la température est le matin de 37°2 pour monter le soir à 38°. Le 30, le Docteur Legrain incise la collection de la cuisse et à l'examen bactériologique, on constate dans le pus la présence de streptocoques à courtes chaînettes. Dès lors, la guérison s'achève rapidement.

Infection pneumonique au cours d'une fièvre quarte. — Médication phagogène. — Guérison.

L'enfant Aklilen M..., âgée de 13 ans, est atteinte au cours d'une fièvre quarte d'une infection pneumococcique intercurrente. L'examen bactériologique a révélé la présence de pneumocoques purs dans des fausses membranes amygdaliennes. Le traitement par la Mycolysine est institué. En 3 jours, tout le syndrome pneumococcique s'était résolu complètement.

Affections tuberculeuses pulmonaires. — Traitement antituberculeux de Doyen.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Traitement antituberculeux de Doyen. — Amélioration.

L'enfant P..., âgé de 7 ans, est soigné par le Docteur Lallier, Laugannerie (Calvados). Il présente une pleurésie ancienne, des hémoptysies. On constate la présence d'un foyer tuberculeux au sommet droit de l'œdème de la face et de l'abdomen. L'enfant a beaucoup maigri; son appétit est presque nul; il a de fréquentes insomnies, tousse continuellement et présente une fièvre assez élevée le soir qui le déprime beaucoup. L'examen bactériologique des crachats a révélé la présence de bacilles de Koch.

La médication phagogène est commencée le 3 janvier. L'enfant reçoit 12 injections sous-cutanées et ingère 12 flacons de Mycolysine. Le traitement est terminé le 24 janvier. A cette date, on constate que la fièvre a complètement disparu, que la toux a beaucoup diminué et que les hémoptysies ont cessé. On constate également une modification notoire de la respiration, l'appétit est redevenu excellent. Le malade en 4 semaines a augmenté de 4 livres.

Tuberculose du sommet gauche au 2e degré. — Traitement antituberculeux de Doyen. — Amélioration.

L'enfant D. A..., âgé de 8 ans, rue des Colonnes, à Paris, est soigné par le Docteur Devonges, de Saint-Florentin, dans l'Yonne. Les parents voyant que leur enfant maigrissait viennent consulter au commencement de janvier le Docteur Devonges qui constate

des lésions de tuberculose pulmonaire au 2e degré au sommet gauche. L'état général est médiocre.

La médication phagogène est commencée le 15 août. L'enfant reçoit 2 fois par semaine une injection sous-cutanée aux doses suivantes :

Tubes 1, 4, 7, 10 : 2 centimètres cubes.
2, 5, 8, 11 : 1 centimètre cube.
3, 6, 9, 12 : 1/4 de centimètre cube.

Depuis le traitement, l'état général a été très sensiblement amélioré et il peut être considéré actuellement comme bon. Le traitement est cessé le 27 janvier 1911. Le malade avait reçu 36 injections. L'enfant a augmenté de 6 livres en 4 mois.

Tuberculose pulmonaire au 1er degré. — Traitement antituberculeux de Doyen. — Amélioration.

M. M.., 42 ans, voyageur de commerce, est soigné par le Docteur Bourdinière, à Rennes, pour une pleurésie droite avec épanchement datant d'il y a 6 ans et pour des lésions de congestion du sommet droit.

On constate une induration notable dans la fosse sous-claviculaire droite. L'expectoration est très légère. On constate une asthénie générale.

Le traitement antituberculeux de Doyen est commencé le 14 janvier et terminé le 6 février 1911.

Le malade reçoit 3 injections par semaine. L'état général s'est considérablement amélioré. Le malade éprouve une sensation de bien-être remarquable. En 4 semaines, il a augmenté de 2 livres.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Traitement antituberculeux de Doyen. — Amélioration.

Mme G.., 30 ans, institutrice, est soignée, par le Docteur Laborie, 88, avenue Victor-Hugo, à Tulle, pour des lésions de tuberculose pulmonaire au 2e degré. La maladie a débuté il y a deux ans et demi. On constate de la submatité sur toute la hauteur du poumon droit, des craquements humides et des râles caverneux. L'état général est plutôt mauvais. La malade a une toux fréquente. L'examen bactériologique des crachats a révélé la présence de bacilles de Koch. Elle interrompt fréquemment ses fonctions d'institutrice.

Le 15 novembre, les injections sous-cutanées sont commencées tous les 2 jours, puis tous les 4 jours.

Au point de vue local, on constate une modification rapide des sécrétions. Les crachats muco-purulents et même purulents de chaque matin ont fait rapidement place à des crachats muqueux, spumeux, abondamment aérés. A noter également une forte diminution de l'expectoration. Légère dyspnée persistante pendant tout le traitement. L'état général est bon. Le traitement est terminé le 28 janvier. Tout était rentré dans l'ordre.

Malgré un hiver rigoureux et une épidémie de grippe, la malade n'a pris aucun congé et elle a continué à mener une existence normale des plus actives.

Tuberculose du sommet gauche. — Médication phagogène. — Amélioration.

Mme X... âgée de 38 ans, religieuse enseignante, est soignée par le Docteur Caponlade, médecin chef de l'hospice d'Espalion. La maladie a débuté en mars 1909. La malade présente une toux fréquente, des sueurs nocturnes fébriles, un amaigrissement progressif.

Actuellement, elle a reçu 12 injections sous-cutanées. On constate une induration caractéristique du sommet pulmonaire. On note une amélioration sensible de l'état grippal

et le relèvement de l'appétit. La malade est plus gaie et son moral est bien meilleur. Le murmure vésiculaire s'entend mieux. Il y a eu très peu de réaction locale; à peine une légère cuisson à la jambe. Le traitement a été admirablement supporté.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

Mme A..., 23 ans, femme de chambre, est soignée par le Docteur Eugène Forfer, de Vitry-le-François, pour des lésions de tuberculose pulmonaire. La maladie a commencé le 31 mars 1910. On constate actuellement tous les signes de lésions tuberculeuses au 2e degré, le sommet gauche est particulièrement envahi; on entend des râles sous-crépitants. Le 16 août, la malade est en pleine fièvre; elle a de l'anorexie et maigrit beaucoup. L'examen bactériologique des crachats n'a pas révélé la présence de bacilles de Koch.

La malade reçoit 12 injections et ingère un flacon de Mycolysine buvable. Au cours du traitement, on constate une diminution rapide de la fièvre; l'appétit reparaît, le poids augmente de 1 kilogramme, les râles diminuent, puis disparaissent entièrement.

Tuberculose pulmonaire. — Médication phagogène. — Amélioration.

Mme M..., 32 ans, est soignée par le Docteur Carret, à Béthune. La maladie a débuté fin décembre 1910. La malade présente une toux fréquente, des sueurs abondantes; elle a perdu l'appétit et présente des vomissements, des râles humides des deux côtés. L'état général est très mauvais. L'examen bactériologique des crachats a révélé la présence de bacilles de Koch en grande quantité. La malade présente un certain degré d'apyrexie.

Après avoir reçu 11 injections, les râles humides sont bien moins nombreux; elle n'a plus de sueurs nocturnes, la température est redevenue normale.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Sommet gauche. — Médication phagogène de Doyen. — Amélioration.

M. J. P..., âgé de 23 ans, à Reims, est soigné par le Docteur Seuvres et le Docteur Prudhomme.

La maladie a débuté en février 1910; on constatait avant le traitement des craquements à gauche, à l'extrémité externe de la clavicule, en arrière, respiration un peu soufflante dans la fosse sous-claviculaire. Le poids, au début du traitement, était de 54 kilogrammes. L'examen bactériologique a révélé la présence de bacilles de Koch disséminés, isolés ou par deux.

Le traitement est commencé le 29 novembre 1910. Le malade reçoit 12 injections.

Après le traitement, l'appétit était redevenu excellent, les crachats diminuaient, puis disparaissaient et les points douloureux ont complètement disparu. On constate une diminution des sueurs nocturnes et une augmentation de poids.

Tuberculose du sommet gauche. 2e et 3e degrés. — Médication phagogène. — Amélioration.

M. Z..., 24 ans, domestique, est traité par le Docteur Plissonneau, La Jarne par Aytré (près Olonne. — Charente-Inférieure), pour des lésions de tuberculose pulmonaire du sommet droit. A l'examen, on constate de la matité sur toute la hauteur des deux tiers supérieurs du sommet droit. On entend des râles sous-crépitants et quelques frottements. Le malade présente un amaigrissement notable; il a des sueurs nocturnes; une toux quinteuse le déprime. L'expectoration est très abondante.

Le traitement antituberculeux de Doyen est commencé le 15 juillet. Le malade reçoit 2 injections par semaine. Le traitement est terminé fin septembre 1910. Le malade a

reçu 24 injections sous-cutanées. Pendant la durée du traitement, le malade a engraissé d'environ 30 livres. Jusqu'à la dixième piqûre, les symptômes généraux et locaux ne semblent pas influencés, mais peu à peu l'appétit est revenu. Le malade a pris de l'embonpoint. Les crachats et la toux ont diminué. Le malade déclare que ce traitement lui fait énormément de bien. On constate une diminution remarquable des signes locaux.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

M. M..., 26 ans, cuisinier, est soigné par le Docteur Jean Morin, Le Guâ (Charente-Inférieure). La maladie a débuté en novembre 1904, à la suite d'une bronchite survenue 40 jours après son incorporation dans un régiment de ligne. Après 6 mois d'hôpital, le malade est réformé, avec l'article n° 2. A l'examen, on constatait au sommet droit et à la base droite une pluie de râles fins et de gros ronchus : tous les signes d'une infiltration massive. Le traitement antituberculeux de Doyen est commencé le 9 août 1910. Le traitement est terminé le 3 septembre 1910. Le malade a reçu 12 injections sous-cutanées. Au cours du traitement, on constatait une diminution graduelle de l'expectoration, une augmentation de poids de 6 livres. L'état général est des plus excellents.

Le médecin traitant nous écrit :

« En somme, le résultat est positif et très bon. Le malade a le sentiment d'un mieux profond et lui-même m'a adressé cette lettre que je vous communique :

« Monsieur le Docteur.

« Jusqu'à présent, je me sens bien. J'ai repris mon travail. Malgré quelques rhumes, je me suis remis à mes occupations avec beaucoup d'entrain. Ce que j'ai constaté de plus important, c'est que l'état général chez moi est bon, comme je vous l'avais déjà dit, après le travail et à ce moment, il m'est plutôt dûr. Je ne me sens pas exténué comme je me sentais autrefois ; pour moi, je crois fermement que c'est un résultat que je dois au traitement de M. Doyen.

« Vous voudrez bien être mon interprète auprès de lui pour le remercier du service qu'il m'a rendu et lui dire combien je lui suis reconnaissant, pour ce qu'il a bien voulu faire pour moi ».

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Médication phagogène. — Amélioration

M. S..., 36 ans, facteur de la Compagnie de l'Est, est soigné par le Docteur Beaujeu, de Noisy-le-Sec.

La maladie a débuté en janvier 1909. Le malade actuellement présente une expectoration très abondante, de la fièvre et une fatigue excessive.

La médication phagogène de Doyen est commencée le 30 décembre 1910, suivant les instructions données par M. le Docteur Doyen. Après 12 injections, on constate une amélioration notable ; les crachats ont diminué, les signes physiques se sont singulièrement atténués, les craquements sont bien moins nombreux.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

Mme K. J..., 30 ans, ouvrière modiste, est soignée par le Docteur Forthomme, 10, rue du Four, à Saint-Mihiel (Meuse). La malade présente des lésions de tuberculose pulmonaire. L'affection a débuté en 1908. Actuellement, on constate de l'essoufflement. Les hémoptysies sont fréquentes, une toux opiniâtre fatigue la malade et une expectoration séro-purulente la déprime. On entend un souffle dur, rude aux deux sommets ainsi que des râles humides. On constate une laryngite très accentuée. Le sommet droit est très induré. Le sommet gauche est en voie de ramollissement. L'état général est cependant

assez bon. L'examen bactériologique des crachats a révélé la présence de nombreux bacilles de Koch.

Le traitement antituberculeux est commencé le 3 janvier 1911. La malade est en cours de traitement. Dès maintenant (30 janvier), on constate que les râles tendent à disparaître, surtout du côté droit où ils sont presque imperceptibles. L'appétit est devenu excellent. L'expectoration a beaucoup diminué. Le malade a augmenté en 4 semaines de 2 livres.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

Nous recevons du Docteur Roulet, de Riom, la lettre suivante :

« J'ai longtemps attendu pour vous envoyer l'observation du jeune V..., et vous remercier de l'envoi gracieux de vos ampoules de sérum.

« Le résultat obtenu était si extraordinaire, si merveilleux que je n'osais y croire et pour ne pas m'aventurer à la légère, j'ai attendu que la guérison obtenue soit nettement confirmée.

« Mon jeune homme qui, avant moi, avait été traité par plusieurs confrères, était très nettement tuberculeux et avait son sommet gauche en période de coction et son sommet gauche très induré.

« Il avait fait un séjour de 2 mois à l'hôpital de Riom où le diagnostic avait été confirmé par les deux médecins traitants

« Il était sorti de cet établissement avec de l'inappétence, des sueurs nocturnes, une expectoration purulente et était incapable du moindre effort

« Depuis le début du traitement, son état est allé s'améliorant et aujourd'hui, c'est-à-dire 6 semaines après le traitement, il travaille et se porte admirablement.

« Veuillez agréer, mon cher Confrère, mes meilleurs remerciements... »

M. V... âgé de 20 ans, présente des lésions de tuberculose pulmonaire.

La médication phagogène de Doyen est commencée le 10 juillet 1910; elle est terminée le 18 août. Le malade reçoit 12 injections. Dès la cinquième, on constate une sensible augmentation de l'appétit. A la 8e piqûre, les sueurs nocturnes disparaissent complètement. A la 9e, il se produit une amélioration considérable de l'état général. Les injections qui ont été faites, ont provoqué un meilleur état général et la disparition complète des sueurs nocturnes, de la fièvre, de la toux et de l'expectoration. La lésion locale s'est entièrement améliorée. Le poids a augmenté de 3 kilogrammes pendant la durée du traitement.

Tuberculose pulmonaire. — Médication phagogène. — Amélioration.

M. L. A... 36 ans, est soigné par le Docteur Balp, de Garches, pour des lésions de tuberculose pulmonaire. La médication phagogène est commencée le 18 novembre 1910. Après 12 injections, il s'est produit une amélioration notable de l'état local et une amélioration rapide de l'état général.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

Nous recevons du Docteur Félix 22, rue Jean-Jacques-Rousseau, à Châteauroux la lettre suivante :

« Mme B..., ma malade, est à son troisième traitement de 12 piqûres.

« Le premier a eu lieu du 12 juillet au 31 août 1910.

« Le deuxième a eu lieu du 7 octobre au 20 novembre 1910.

« Le troisième a eu lieu du 22 décembre au 31 janvier 1911.

« L'état général est excellent sur tous les rapports. Les hémoptysies ont complètement disparu. Depuis le début du traitement, la malade a augmenté de 14 livres. L'expectoration n'existe plus. Je suis resté volontairement 2 mois, depuis la fin du deuxième traitement jusqu'à la fin du troisième sans ausculter la malade. Aujourd'hui, je suis surpris de l'amélioration des lésions en arrière du sommet droit. Nous ne trouvons plus de râles; il faut les chercher avec soin pour en trouver encore quelques-uns. Je puis dire que c'est la première fois, qu'en si peu de temps, je vois de telles lésions régresser à ce point. Pendant les deuxième et troisième traitements, j'ai injecté le contenu total des tubes sans avoir jamais ni réaction locale ni réaction générale appréciable ».

Tuberculose aux 2e et 3e degrés. — Médication phagogène. — Amélioration.

M. J..., facteur, est soigné par le Docteur Lanvinerie, à Saintes, pour des lésions de tuberculose pulmonaire aux 2e et 3e degrés.

La médication phagogène est commencée le 7 septembre 1910. Sous l'influence du traitement, le malade a repris ses occupations malgré un état fébrile encore accentué. La fièvre a diminué peu à peu, et malgré les occupations pénibles, le malade a cessé de maigrir.

Tuberculose pulmonaire. — Médication phagogène. — Amélioration.

M. Georges D..., lieutenant de cavalerie, est soigné par le docteur Leduc, à Provins (5, route de la Ferté). Le malade a eu autrefois de la pleurésie tuberculeuse qui a nécessité différents empyèmes. Actuellement on constate des frottements pleuraux.

La médication phagogène est commencée le 28 novembre 1910. Le malade reçoit 3 injections par semaine. Sous l'influence du traitement, le malade accuse une sensation de bonne santé qu'il dit n'avoir jamais éprouvée aux époques correspondantes des années précédentes.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

Le Docteur Saunal, 15, rue de Suresnes, Paris, nous écrit la lettre suivante :

« Le malade est encore en voie d'amélioration et la température qui avait résisté à tout, baisse enfin.

« Le malade pesait 78 kilogrammes au début du traitement qui a été commencé le 14 novembre 1910. Actuellement, il a une augmentation de poids de 24 livres ».

Tuberculose pulmonaire au 3e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

M. R..., 33 ans, employé de commerce, est soigné par le Docteur Vernière, 72, rue de la Glacière, à Paris, pour des lésions de tuberculose pulmonaire très avancées. L'affection a débuté en juillet 1907. A la suite d'une bronchite mal soignée, des lésions bacillaires du sommet gauche se sont produites. L'état général est très mauvais. Des sueurs nocturnes épuisent le malade. On constate au sommet gauche la présence d'une caverne de 4 centimètres de diamètre environ.

La médication phagogène est commencée le 25 décembre 1910 et est terminée le 20 janvier 1911. Le malade a reçu 12 injections sous-cutanées et a ingéré 6 flacons de Mycolysine.

Dès la 6e piqûre, une amélioration notable dans l'état général s'est produite; les sueurs ont disparu. Le malade pesait le 25 décembre 1910, 55 kilogr. 500. Le 20 janvier, il avait augmenté de 2 livres.

Tuberculose pulmonaire au 3e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

M. L..., âgé de 28 ans, professeur, est soigné par le Docteur Malfilâtre, de Saint-Lizier (Ariège). Le malade présente des lésions de tuberculose pulmonaire au 3e degré. L'affection a débuté en 1906; après une amélioration passagère, les symptômes se sont accentués à partir de 1909.

On reconnaît la présence d'un souffle caverneux intense et d'un gargouillement sous la clavicule droite avec matité. On entend des craquements humides nombreux et l'on note de la submatité dans les 3/4 supérieurs du poumon droit. On perçoit encore quelques craquements secs à gauche. L'état général est très mauvais. Le pouls est rapide. L'examen bactériologique des crachats a révélé la présence de bacilles de Koch en grande quantité.

La médication phagogène est commencée le 10 septembre 1910 et terminée le 15 janvier 1911. Le malade a reçu 36 injections sous-cutanées. Depuis longtemps, on entendait un souffle caverneux intense avec retentissement vocal blessant l'oreille, et on le constatait avec beaucoup de netteté le 10 janvier. Le 15 janvier, « à mon grand étonnement, nous écrit le médecin traitant, il avait disparu ». Les râles si nombreux au début ont diminué rapidement de nombre. Les signes cavitaires se sont effacés.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Laryngite. — Médication phagogène. — Amélioration.

M. L..., 43 ans, épicier, est soigné par le docteur Cocagne, de Neufchâtel-en-Bray (Seine-Inférieure). L'affection a débuté en novembre 1909. Actuellement, le malade présente au sommet gauche quelques craquements humides, de la matité du sommet gauche en arrière; au sommet droit, la respiration est rude.

La médication phagogène est commencée le 30 septembre et est terminée le 8 janvier 1911. Le malade a reçu 24 injections sous-cutanées et a ingéré 12 flacons de Mycolysine. Au cours du traitement, le malade a fait une grippe qui a été tout de suite enrayée.

Actuellement, on constate une grande amélioration. Le malade ne tousse plus la nuit. Il ne crache presque plus.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

M. D..., 19 ans, mineur, a été soigné par le docteur Lenne, Sin-le-Noble, près Douai, 60, rue du Calvaire. Le malade est atteint de tuberculose pulmonaire depuis 2 ans. Il présentait avant le commencement du traitement une toux très fréquente. On notait de la matité en arrière au sommet gauche. L'état général n'est pas trop mauvais.

La médication phagogène est commencée le 28 juillet 1910 et est terminée le 31 janvier 1911. Le malade a reçu 48 injections sous-cutanées. Il s'est produit une grande amélioration de l'état général. L'infiltration tuberculeuse du sommet gauche est en voie de disparition. Il y a 15 jours, le malade a été atteint d'une grippe avec fièvre qui a guéri rapidement.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Pleurésie bacillaire. — Médication phagogène. — Amélioration

Nous recevons du docteur Banchereau, d'Arçay (Vienne) la lettre suivante :

« J'obtiens par la méthode phagogène des résultats très excellents. Ce traitement est vraiment merveilleux. Mon frère est complètement rétabli. Je vous adresserai sous peu son observation; elle est des plus instructives. D'ailleurs, mon frère ira vous voir pour vous remercier. Mon client désespéré et abandonné par les confrères est beaucoup amélioré ».

M. G..., 27 ans à Visières (Vienne) est atteint de tuberculose pulmonaire et présente une pleurésie fibro-plastique d'origine tuberculeuse. L'expectoration est abondante. Le malade présente une toux quinteuse et une température assez élevée. Le malade est en cours de traitement. Le 24 novembre 1910, il avait reçu 24 injections. On constatait à ce moment une grande amélioration de l'état local et des symptômes pleuraux pulmonaires. L'état général s'était singulièrement amélioré.

Voici un extrait de la lettre envoyée par le malade à son médecin :

« Je vais beaucoup mieux. Je n'ai plus de fièvre. Malgré un gros rhume, la semaine dernière, je me sens actuellement en excellent état de santé. J'étais perdu; quand nous avons commencé le traitement de M. Doyen, je croyais rentrer dans un autre monde. Maintenant les forces me reviennent. J'ai beaucoup meilleure mine et l'appétit est meilleur aussi. »

Traitement des maladies néoplasiques par la méthode de Doyen.

Epithélioma anulaire de l'S iliaque. — Etat général grave. — Médication phagogène anticancéreuse de Doyen. — Amélioration.

Le marquis de P...., vient nous consulter le 15 août pour une tumeur située dans le pelvis. A la palpation, on constate la présence d'une région empâtée latéro-vésicale. Le malade a beaucoup maigri depuis quelques mois. Le teint est jaune. L'appétit a beaucoup diminué. Le malade présente des alternatives de diarrhée et de constipation. Ses selles sont fréquemment sanglantes. Le malade éprouve de violentes douleurs au moment d'aller à la selle.

Le malade veut à tout prix être opéré, mais estimant que l'opération serait dangereuse, le Docteur Doyen décide de soumettre le malade à la vaccination antinéoplasique. Dès le commencement du traitement, le malade accuse un bien-être général, l'appétit renaît, les forces augmentent. 3 semaines après, nous revoyons le malade qui se réjouit de ne pas avoir été opéré. Il prétend qu'il va bien mieux, que les selles sont moins striées de sang, et qu'il n'éprouve plus de douleur quand il va à la selle. Nous avons revu ce malade il y a une dizaine de jours. Sa santé est devenue plus prospère encore; il avait augmenté de 4 à 6 livres. A la palpation, on percevait une région empâtée, au niveau de l'hypogastre mais beaucoup plus souple et paraissant moins adhérente.

Carcinome gastrique. — Médication de Doyen. — Amélioration.

M. B..., âgé de 52 ans, présente des troubles gastriques particulièrement intenses; les digestions sont fort pénibles et un amaigrissement s'est produit depuis un mois. A la palpation, on constate la présence d'un placard induré dans la région épigastrique.

La médication phagogène de Doyen est commencée le 22 février 1910 suivant la posologie prescrite par M. Doyen. Peu à peu, les symptômes gastriques se sont atténués. L'état général s'est considérablement amélioré. La douleur épigastrique a singulièrement diminué. Le malade est revenu nous voir le 29 janvier. Il avait reçu 48 injections et il nous a affirmé que son état général était excellent.

Epithélioma de l'ampoule rectale. — Médication de Doyen. — Amélioration.

M. B..., âgé de 73 ans, présente au niveau de la marche de l'anus une tumeur hémorroïdaire ayant subi la dégénérescence épithéliomatense.

Le malade est très constipé et l'on constate la présence au toucher rectal d'une masse polypeuse végétante au niveau de l'ampoule rectale et débordant à l'anus. La vaccination antinéoplasique par la méthode de Doyen est commencée. Le malade a suivi très régulièrement les prescriptions du médecin traitant. Après plusieurs piqûres, nous pouvons constater un état général singulièrement meilleur. Les selles sont devenues moins pénibles et le malade se déclare très satisfait de ce traitement qui n'est pas douloureux, car différents chirurgiens lui avaient proposé de procéder à la résection complète du rectum périnéal par la voie sacrée après avoir pratiqué un anus iliaque.

CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

Ophtalmie infectieuse chez les gallinacées. — Médication phagogène. — Guérison.

M. B.., régisseur de la ferme Saint-James, 2, rue de Paris, à Puteaux, ayant vu guérir d'une broncho-pneumonie grave par les injections de colloïdes phagogènes, l'une de ses plus belles chèvres de son troupeau a essayé la Panphagine sur des poules qui présentaient de l'ophtalmie. Il leur en fit prendre 15 gouttes le matin et 15 gouttes le soir. L'inflammation de la conjonctive a cessé au bout de 3 à 4 jours de traitement. Celui-ci a continué pendant 15 jours.

M. B..., écrit : « Aujourd'hui, les 14 poules sont complètement guéries. Il est même impossible de distinguer les traces de la maladie. Je tiens à vous signaler ces résultats remarquables qui vous intéresseront certainement ».

THÉRAPEUTIQUE

FURONCULOSE

La furonculose est nne maladie infectieuse produite par la localisation cutanée du staphylocoque doré. Cette maladie provoque des altérations cutanées très variables, acné, furoncle, anthrax. La furonculose est favorisée par nne altération de l'état général : diabète, auto-intoxications d'origine digestive. Elle exige un traitement local et nn traitement général.

Ouvrages consultés

Aide-mémoire de Thérapeutique de Debove, Pouchet, Sallard, édition 1910. page 325.

Traité de pathologie externe, Le Dentu et Delbet.

Précis de pathologie chirurgicale, Lecène, Proust et Tixier.

Précis de pathologie externe, E. Forgue.

Nouveau traitement des maladies infectieuses, E. Doyen.

I. — Traitement Préventif.

TRAITEMENTS CLASSIQUES

Debove, Pouchet et Sallard. — *Aide-mémoire de Thérapeutique.*

Entretenir l'asepsie de la peau par l'usage quotidien du savon à l'Hermophénil.

TRAITEMENT PAR LA MÉTHODE PHAGOGÈNE DE DOYEN

Absorber chaque jour matin et soir 50 grammes de Mycolysine buvable.

II. — Traitement Abortif.

TRAITEMENTS CLASSIQUES

Badigeonnage de la papule avec de la teinture d'iode pure. Badigeonnage avec une solution concentrée d'iode 4 grammes dans l'acétone 10 grammes (Gallois et Courcoux).

TRAITEMENT PAR LA MÉTHODE PHAGOGÈNE DE DOYEN

L'évolution du furoncle sera enrayée si l'on absorbe dès l'apparition des premiers symptômes 50 grammes de Mycolysine. Cette dose sera répétée 3 ou 4 fois dans les 24 heures.

L'effet thérapeutique est immédiat.

Debove, Pouchet et Sallard. — *Aide-mémoire de Thérapeutique.*

S'il existe des fermentations gastriques ou intestinales anormales, on opposera avec succès le régime végétarien :

Traitement par la levure de bière : Prendre 3 fois par jour une cuillère à café ou à soupe de levure fraîche délayée, dans un verre à Bordeaux, de bière ou d'eau ordinaire.

La levure provoque parfois de la gastralgie, du pyrosis, des renvois acides. En général, les effets favorables se manifestent entre le troisième et le dixième jour.

III. — Traitement de la Furonculose confirmée.

TRAITEMENTS CLASSIQUES.

Thiriar de Bruxelles : Injection d'oxygène dans le cratère du furoncle à la base avec une aiguille de Pravaz, reliée à une bonbonne de gaz par un tube de caoutchouc, après asepsie des téguments.

Louis Faure. — *Traitement local*

Le Dentu et Pierre Delbet. — *Traitement de chirurgie clinique et opératoire.*

L'incision simple est de tous les traitements le plus simple et le plus employé. Dès que la voie est couverte le bourbillon ne tarde pas à s'éliminer et la guérison est rapide.

Traitement de Reclus : pansements humides à l'eau boriquée à la température de 50° à 55°.

Traitement de Vidal : Recouvrir le furoncle de petits gâteaux d'ouate hydrophile imbibée d'alcool camphrée ou d'alcool absolue saturée d'acide borique.

Traitement de Bidder : Injection au centre du foyer malade de quelques gouttes d'une solution phéniquée à 2 p. 100.

Cirera Salse de Barcelone : Electrolyse avec une aiguille en acier enfoncée dans la tumeur soumise pendant 5 minutes à un courant galvanique de 5 à 10 milliampères.

Leduc de Nantes.

Une aiguille de zinc introduite dans la tumeur 5 minutes avec un courant de 30 milliampères; avec une électrode imbibée de sulfate de zinc et reliée au pôle positif.

Verneuil :

Pulvérisation sur la surface malade d'eau boriquée à 1 ou 2 p. 100 ou d'eau boriquée saturée.

Lereddе :

Antisepsie de la région malade par des frictions quotidiennes à l'alcool ou à l'éther avec une solution de cyanure de mercure à 1 p. 500.

TRAITEMENT PAR LA MÉTHODE PHAGOGÈNE DE DOYEN

Traitement général

Mycolysine buvable 40 à 50 gr. On répète cette dose 4 fois dans les 24 heures.

Mycolysine injectable : 5 à 10 c/m. cubes par jour, jusqu'à guérison complète.

Traitement local.

Il ne faut jamais inciser un furoncle avec le bistouri. On se contentera d'un ouataplasme de Langlebert qui sera renouvelé 4 fois par jour. Si la suturation est en cours, si l'orifice est trop petit pour l'issue du bourbillon, on agrandira par une pointe de feu après anesthésie locale. Quelquefois le furoncle s'affaisse et il se produit une petite saignée rosée et fluctuante et on évacnera le pus par une petite pointe de feu.

La plupart des cas de furonculose se produisent chez des malades convalescents atteints d'une maladie infectieuse (fièvre typhoïde) ou chez des malades présentant des troubles gastro-intestinaux. La furonculose traitée par une médication intensive se termine toujours par la résolution. Si le bourbillon est déjà formé ou s'il existe une inflammation très douloureuse compliquée d'adénite, le malade ressent presque toujours une ou deux heures après l'absorption des 4 premières cuillerées à soupe de la solution buvable un soulagement appréciable. Lorsque la douleur est très vive, il faut absorber cette solution 4 fois par jour et faire le pre-

mier jour une ou deux injections sous-cutanées. Lorsque le malade présente un petit orifice, le pus devient moins abondant et s'élimine parcette ouverture. Quelquefois même elle est détruite par les phagocytes. Certains furoncles guérissent en 2 ou 3 jours.

Rarement ils durent plus de 5 à 6 jours. Chez certains sujets rebelles à l'action de la solution buvable, il faut augmenter les doses et ne pas craindre de multiplier les injections sous-cutanées de la solution injectable.

ANTHRAX

TRAITEMENTS CLASSIQUES

Méthode de Bier

Application d'une ventouse pendant 3/4 d'heure par jour.

Aide-mémoire de Thérapeutique de Debove, Pouchet, Sallard. — Dès que la fluctuation est perceptible, incision profonde au bistouri et ou laisse une mèche pour empêcher la tumeur de se refermer. On applique un pansement humide intus et extra.... Disparition des douleurs.

Les incisions chirurgicales sont le traitement de choix. Lallement prônait les incisions circulaires circonscrivant l'anthrax.

Dupuytren mit en honneur l'incision cruciale afin de débrider les lames cellulenses profondes qui, dans son idée, amènent l'étranglement des parties malades, la douleur et le sphacèle des tissus.

Velpeau faisait dans les anthrax diffus de grandes incisions étoilées rayonnant du centre vers la périphérie.

Guérin inventait l'incision cruciale sous-cutanée faite avec un bistouri droit à lame étroite plongeant dans la tumeur et sectionnant les tissus de la superficie vers la profondeur en respectant la peau.

Broca propose l'éradication régulière pour certains anthrax envahissants.

Labbé propose la même intervention dans les anthrax ligneux.

Le Dentu et Pierre Delbet. — *Traité de chirurgie clinique et opératoire.*

Jean-Louis Faure. — *Furoncles et Anthrax.*

Les anthrax bénins peu volumineux sans tendance à la diffusion seront traités comme des furoncles. Les pansements humides ou les pulvérisations antiseptiques en viendront à bout. Si les phénomènes sont plus sérieux, si la douleur est vive et le gonflement considérable, si l'anthrax semble

TRAITEMENT DE DOYEN

Considérations générales

L'anthrax peut être considéré comme un groupe de furoncles confluents. Certains anthrax présentent une marche envahissante, au point de former une tumeur considérable et d'exposer à des accidents infectieux mortels. Le staphylocoque s'inocule de proche en proche, et détermine la nécrose des tissus envahis. L'anthrax est particulièrement grave chez les diabétiques. Deux modes de traitement étaient jusqu'ici en présence : les pulvérisations antiseptiques et l'incision cruciale au bistouri et surtout au thermo-cautère. Les pulvérisations antiseptiques ont été recommandées par Verneuil. Elles donnent d'excellents résultats dans les régions où il est difficile d'installer l'irrigation continue. L'évolution spontanée de l'anthrax sous le spray du pulvérisateur à vapeur est généralement plus benigne que lorsqu'on incise la tumeur inflammatoire avec le bistouri, ou même avec le thermocautère. L'incision cruciale au fer rouge n'entrave aucunement l'évolution envahissante des anthrax malins.

Il suffit d'avoir expérimenté une seule fois le traitement de l'anthrax par les colloïdes phagogènes en absorption buccale et en injection hypodermique, pour abandonner immédiatement toute autre thérapeutique.

vouloir gagner, on pourra avoir recours à l'incision simple ou cruciale suivie d'applications antiseptiques. Si l'anthrax est de la pire espèce, s'il gagne et envahit et si les phénomènes généraux sont graves, il faudra alors employer les grands moyens et agir avec énergie. On examinera le malade et on labourera le foyer du mal avec la platine rougie. Il faudra légèrement ouvrir tous les points où s'accumule le pus. Les pointes de feu font merveille; on creuse dans le tissu malade de véritables puits. En outre, les tissus sont stérilisés par la chaleur. Malheureusement et c'est là le grand inconvénient de la méthode, l'intensité de la chaleur peut désorganiser les lambeaux de la peau; au bout de quelques jours, ces lambeaux intermédiaires frappés de mort se gangrènent et s'éliminent.

Il faut avoir soin de ne pas trop pousser le feu et de maintenir le platine au rouge sombre. Si les pointes de feu ne suffisent pas, on peut surtout vers le centre de la tumeur creuser au fer rouge de véritables sillons rayonnant du centre vers la périphérie et dont l'action est encore plus énergique. Immédiatement après l'opération, on fera des pulvérisations et des pansements humides. On peut remplacer les pansements humides par les pansements secs à l'iodoforme, au salol, à l'acide borique pulvérisés; les pansements à la vaseline mêlée au salol, à l'iodoforme, à l'acide borique sont excellents.

Lecène, Proust et Tixier. — *Précis de Pathologie chirurgicale.*

En présence d'un anthrax circonscrit de petit volume, extraction du bourbillon sans exercer de pression sur la plaque d'antbrax, manœuvre qui provoque très facilement des poussées de lymphangite. Si l'anthrax est circonscrit mais plus volumineux, s'il s'agit d'un anthrax diffus avec suppuration sous-jacente, nous conseillons de recourir à la méthode suivante qui est une modification des procédés préconisés autrefois par Broca et Labbé. L'anesthésie générale est indispensable. On incise en croix toute la plaque d'anthrax. On dissèque ensuite jusqu'à leur base les 4 lambeaux ainsi formés; il ne faut pas craindre de faire porter la dissection jusqu'à l'aponévrose. On curette et au besoin on enlève au bistouri tous les bourbillons et les débris de tissu cellulaire mortifié compris dans l'épaisseur du derme; on passe ensuite le thermocautère sur les surfaces cruentées. On lie ce qui saigne, et on rabat les 4 lambeaux, puis on applique quelques pansements humides. On peut voir ainsi les 4 lambeaux reappliqués et soudés avec rapidité au tissu cellulaire sous-jacent. 15 jours à 3 semaines après, la cicatrisation complète est amenée dans la majorité des cas. Nous avons vu ce procédé donner d'excellents résultats entre les mains de Gosset et nous l'avons toujours employé nous-mêmes avec succès. C'est une combinaison de l'incision cruciale insuffisante dans les anthrax de gros volume et de l'extirpation complète de l'anthrax, procédé dont l'in-

Traitement général

Quelle que soit la période où le traitement soit commencé, il faut administrer la solution buvable à la dose de 2 ou 3 cuillerées à soupe, 4 fois dans les vingt-quatre heures. Si le cas est bénin, on fera de six en six heures, 2, 3 ou 4 injections de la solution injectable, de 2 centimètres cubes chacune. Si le cas est grave, on fera les injections de quatre en quatre heures jusqu'à 6, 8 ou 10 tubes de 2 centimètres cubes. C'est la même méthode que j'ai recommandée dans les infections pulmonaires graves.

Traitement local.

Comme traitement local, les cataplasmes de farine de lin fréquemment renouvelés sont le meilleur topique; leur action procure un soulagement immédiat. L'incision au bistouri, aussi bien que l'incision cruciale au thermo-cautère doivent être proscrites sans exception. Le bistouri, loin de limiter l'infection, ouvre des espaces lymphatiques, où s'inocule le microbe pathogène. Les incisions multiples au thermo-cautère font des délabrements inutiles. Au contraire, l'action immunisante des colloïdes phagogènes est immédiate. Dès les premières heures, la douleur diminue et les phénomènes inflammatoires s'amendent. L'anthrax, traité au début, peut s'affaisser en vingt-quatre heures et guérit sans suppuration. Lorsque le bourbillon est formé, sa résorption est exceptionnelle; mais l'action des colloïdes phagogènes détermine en quelques heures l'arrêt du processus inflammatoire. La suppuration se tarit, les bourbillons, généralement énormes, se liquéfient et sont éliminés sans douleur par de petits orifices; s'il existe des points fluctuants, on fait une ponction avec le thermo-cautère après anesthésie locale, et on extrait le bourbillon avec une petite pince. Dès que les bourbillons sont éliminés, la cicatrisation se fait en quelques jours; à cette période, il suffit de saupoudrer les orifices de poudre de Proteol (1). Aucun anthrax ne

1. Combinaison de la caséine et de l'aldéhyde formique.

convénient est de laisser une perte de substances souvent énorme et très longue à réparer.

FORGUE. — *Précis de Pathologie externe.*

Dans le traitement des anthrax, on s'accorde maintenant à intervenir. Le débridement doit être large pour l'extirpation des bourbillons et par dessus tout on thermo-cautérise le foyer morbide.

présente d'évolution maligne, s'il est traité assez à temps par les colloïdes phagogènes.

Méthode mixte

On peut également traiter l'anthrax à quelque période qu'il se présente par une méthode mixte et qui prévaudra peut-être comme traitement abortif. La solution buvable est administrée à fortes doses par la bouche et en injections sous-cutanées : si, au bout de vingt-quatre heures l'anthrax ne s'est pas complètement affaissé, on pratique l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle, on ponctionne au thermo-cautère les points acuminés, qui correspondent à autant de furoncles et l'on extirpe complètement les bourbillons avec la curette. On tamponne les cavités avec de la gaze imbibée de bi-chlorure de mercure à 2 p. 1.000, on applique un cataplasme de farine de lin préparé aseptiquement et l'on continue le traitement par les colloïdes phagogènes. La résolution d'anthrax volumineux est ainsi obtenue dans le délai minimum, c'est-à-dire en moins d'une semaine.

TRAITEMENTS DE L'HYPERTENSION ET DE L'HYPOTENSION

Par la méthode du Dr **MOUTIER**

Résultats thérapeutiques de la d'Arsonvalisation dans le traitement de l'artério-sclérose et de la neurasthénie.

De nombreux auteurs, dont le premier semble avoir été Sénac au commencement du XVIIIe siècle, ainsi qu'Huchard l'a rappelé lui-même, ont établi que l'hypertension artérielle précédait toujours les lésions scléreuses des vaisseaux; il admettait que cette hypertension artérielle devait déterminer ces lésions. L'hypertension artérielle est en quelque sorte le symptôme précoce des lésions anatomiques qui ne tarderont pas à être irréparables.

Ce symptôme existant avant que la lésion ne soit constituée, il serait à ce moment possible, de la prévenir par un traitement approprié. Il y a donc lieu de rechercher avec soin ce symptôme, afin d'instituer au plus tôt un traitement efficace.

L'arsenal thérapeutique, par ses prescriptions hygiéniques, par ses médications variées, ne manque pas d'indiquer les trop nombreux médicaments qui doivent guérir l'artério-sclérose, mais leur inefficacité n'est que trop réelle. C'est ce qui nous a conduit à demander à la d'Arsonvalisation, c'est-à-dire aux courants alternatifs de haute fréquence, les résultats que la thérapeutique officielle ne pouvait pas nous fournir.

De nos recherches, il résulte que si l'on a des malades légèrement atteints, on peut obtenir un résultat satisfaisant par la d'Arsonvalisation employée seule; si, au contraire, l'hypertension artérielle est de date ancienne, si elle a résisté au traitement basé sur l'hygiène et le régime alimentaire, on peut, en y associant la d'Arsonvalisation, faire disparaître toujours l'hypertension artérielle.

Nous allons successivement étudier la pathogénie de l'hypertension artérielle permanente telle qu'elle résulte de nos recherches, puis nous indiquerons les moyens de révéler la présence de cette hypertension artérielle. Enfin nous donnerons les résultats thérapeutiques obtenus par la d'Arsonvalisation.

L'hypertension artérielle permanente est la conséquence d'une vaso-constriction généralisée du territoire artériel; d'autre part cette vaso-constriction semble être produite par une substance toxique hypertensive, que l'organisme peut éliminer sous l'influence de la d'Arsonvalisation. On sait que par l'observation clinique, l'hypertension permanente est généralement précédée d'une période plus ou moins longue d'hypertension passagère, qui servirait d'amorce, pour ainsi dire, à l'hypertension permanente.

Toute cause d'hypertension passagère, et ces causes sont nombreuses, peut donc servir de point de départ à la rétention d'une substance hypertensive qui, elle, déterminera l'hypertension permanente.

Certains expérimentateurs ont essayé sans succès de reproduire l'hypertension artérielle en injectant des produits provenant de sujets hypertendus. Ces échecs ne détruisent pas notre hypothèse, car rien ne nous permet de savoir si ces expérimentateurs ont réussi à isoler la substance hypertensive, et si les animaux étaient en état de faire de l'hypertension permanente.

Pour mesurer la pression artérielle chez l'homme, ne pouvant pas pénétrer directement dans l'artère, on est obligé d'avoir recours à des procédés indirects, qui ont tous pour principe : la mensuration de la contre-pression, exercée sur la paroi artérielle. Cette contre-pression peut être localisée, comme avec l'appareil de Potain ou celui de Bloch, ou cette contre-pression peut être généralisée, comme les appareils à brassards.

Mais M. le prof. François-Franck (Bull. Acad. de Méd. T. LXIII, p. 653) a montré que les appareils à brassards ne peuvent fournir l'indication des variations réflexes de la pression artérielle chez l'homme, en leur qualité de pléthysmographes. On ne devra donc avoir recours qu'à des appareils à contre-pression localisée; or, de notre côté, nous avons montré (C.R. Ac. des Sc.T. 150, p. 1138) que ces instruments donnaient la valeur de la tension artérielle, mais non celle de la pression intra-vasculaire et que surtout on pouvait faire varier les résultats des mensurations par une légère excitation de la paroi artérielle; on peut ainsi déterminer instantanément des variations de 10 centimètres de mercure et même plus.

Pour mesurer la tension artérielle, on ne devra donc employer que des appareils à contre-pression localisée et avoir soin, pendant la mensuration, de ne déterminer aucune excitation de la paroi extérielle.



Fig. 21 — Installation du Dr Moutier pour abaisser la pression artérielle. — Cette installation se compose du meuble d'Arsonval-Gaiffe pour la production des courants de haute fréquence et de la cage imaginée par M. d'Arsonval pour le traitement par auto-conduction. — Le meuble d'Arsonval-Gaiffe renferme à l'intérieur un transformateur à haut potentiel, alimenté par le courant alternatif du secteur, et les condensateurs de haute fréquence. A la partie supérieure se trouve l'éclateur et le tableau portant ampèremètre et voltmètre ainsi que le rhéostat qui sert à régler l'intensité du courant.

La facile excitabilité de la paroi artérielle permet de comprendre pourqnoi les résultats de la mensuration de la tension artérielle penvent varier, suivant le procédé employé, de contre-pression globale ou de contre-pression localisée, et même suivant le mode de mensuration et la manière de procéder, dans un cas comme dans l'antre.

Action hypotensive de la d'Arsonvalisation dans l'hypertension artérielle permanente.

Pour obtenir la prodnction de courants de haute fréquence, nous recommandons le meuble d'Arsonval-Gaiffe à circuit magnétique fermé, alimenté par un conrant alternatif de 110 volts et relié à une cage à fil continn.

Actuellement, l'action de la d'Arsonvalisation ne peut plus être mise en donte, étant donné qne l'on pent, après chaque séance, constater à l'aide dn spbygmomètre, chez les hypertendus, des abaissements de pression artérielle, dans des conditions telles qne les résnltats observés ne peuvent pas être imputés à une erreur de mensnration.

An début du traitement, à la première séance, nous observons des abaissements de pression, de 3, 4, 5, 6 et même 10 centimètres de mercure, et cela dans l'espace de quelques minutes.

Peu à peu, la pression remonte, ponr atteindre un chiffre moins élevé que précédemment, puis une nonvelle séance d'électrisation détermine un nouvel abaissement de 1 à 3 centimètres de mercnre; à la fin de la seconde séance, on ohtient un chiffre moins élevé qu'à la fin de la première, et ainsi de suite, ponr arriver à la pression normale minima, soit 15 centimètres de mercure.

Nous ajouterous que les hypotendus se trouvent mal du mode de traitement et que l'on doit prendre soin de relever leur pression, à l'aide de courants de haute fréquence et de haute tensiou, quand on croit devoir les soumettre à la d'Arsonvalisatiou dans des cas particuliers, celui de lithiase par exemple.

La pression normale est de 15 à 16 centimètres de mercure au niveau de la radiale, et nous ajouterons que dans les résultats que nous allons rapporter, la mesure de la pression a toujours été faite par nous avec le même appareil et à même henre de la journée pour chaqne malade. Nous considérons qu'un hypertendu est reveuu à la normale quand sa pression est de 15 centimètres de mercure avant la séance.

La rapidité de l'abaissement de la pression ne semble, en général, être en rapport ni avec la gravité, ni avec l'ancienneté de l'artério-sclérose, ni même avec le degré plus ou moins élevé de l'hypertension; mais elle semble être en rapport, et dans un rapport très étroit, avec l'hygiène et surtout avec l'alimentation du malade.

Dans les cas où nous avons observé nn abaissement très rapide de la pression artérielle, il s'agissait la plupart du temps de malades atteints d'artério-sclérose de date ancienne, qui avaient été soumis à toutes les médications usitées, qui observaient un régime sévère, chez lesquels on avait diminué les recettes et augmenté les dépenses par un exercice sagement calculé et par une alimentation appropriée, et chez lesquels on n'avait pas obtenu par tous ces moyens un retour de la pression artérielle à la normale. Les malades cbez lesquels nous avons



Fig. 22. — Cage de d'Arsonval utilisée par M. le Dr Moutier, qui a découvert ses propriétés pour abaisser la pression artérielle. M. le Dr Moutier examine, sur le mesureur d'induction du professeur Doumer, l'intensité du champ magnétique qui agit sur le patient.

observé un abaissement moyen de la pression, au point de vue de la rapidité, étaient des malades que l'on devait habituer en même temps au régime alimentaire. Quand l'abaissement était tardif ou qu'on observait un arrêt de l'abaissement, il s'agissait de malades que l'on ne pouvait pas astreindre à ces mesures d'hygiène générale ou qui, pendant le cours du traitement, faisaient des écarts de régime.



Fig. 23 — M. le Dr Moutier guérit la neurasthénie en balayant la région vertébrale à l'aide d'une électrode d'où s'échappent des aigrettes de haute fréquence. Cette électrode est reliée à la partie supérieure du résonnateur de Oudin.

L'action de la d'Arsonvalisation est très rapide; de nos recherches, il résulte qu'elle s'exerce dans les premières minutes de la séance; dans les cas que nous avons observés, cette action a toujours été complète au bout de cinq minutes, et même en général, au bout de deux à trois minutes et nous n'avons jamais obtenu un abaissement plus grand en prolongeant la séance. Nous faisons des séances de cinq minutes.

D'une façon générale, nous ne faisons pas de séances quotidiennes; nous ne faisons que deux ou trois séances par semaine.

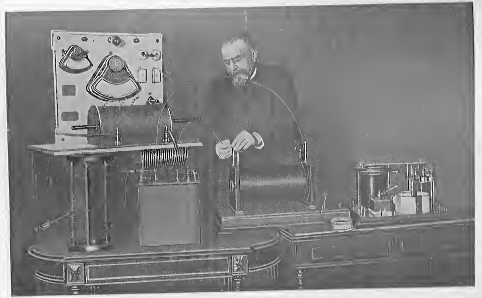


Fig. 24. — Dispositif employé par M. le Dr Moutier pour réaliser l'hyperpression chez les hypotendus.
Sur le premier plan, on distingue de droite à gauche : 1° l'interrupteur de Gaiffe, 2° la bobine de Rhumkorff, 3° le condensateur d'Arsonval, 4° le résonnateur de Oudin.

Enfin, comme nous l'avons déjà fait remarquer dès le début de nos recherches, il faut surveiller les émonctoires, conseiller l'usage de laxatifs et de diurétiques, afin d'éviter les phénomènes d'embarras gastrique, surtout au début du traitement.

Dans ces conditions, et sans jamais observer d'accident, nous avons toujours, jusqu'ici, réussi à ramener la pression artérielle à la normale dans les cas d'hypertension permanente.

Or, nous savons combien d'une part la thérapeutique a été jusqu'à présent inefficace dans ces cas, et nous savons aussi combien est grand le rôle de l'hypertension artérielle permanente dans la genèse de l'artério-sclérose.

L'hypertension est la cause de l'artério-sclérose; elle précède, pendant un temps plus ou moins long, l'évolution de diverses maladies, lesquelles sont elles-mêmes sous la dépendance de la sclérose vasculaire.

On a reproduit expérimentalement les lésions de l'athérome artériel, en déterminant une hypertension artérielle permanente, par des injections répétées d'une solution d'adrénaline.

Il y a donc lieu de penser que l'on peut empêcher l'évolution de l'artério-sclérose, en faisant disparaître définitivement l'hypertension artérielle.

Les faits que nous avons observés jusqu'ici confirment cet espoir; non seulement nous avons pu constater un arrêt dans l'évolution de cette maladie, mais souvent nous avons vu disparaître des troubles fonctionnels de l'artério-sclérose et nous avons même pu voir, dans certains cas, rétrocéder des lésions qui étaient la conséquence de l'artério-sclérose.

Enfin, si l'on considère cette grave conséquence de l'artério-sclérose : l'hémorragie cérébrale, on voit que la d'Arsonvalisation en constitue le traitement prophylactique par excellence.

On sait actuellement que les lésions scléreuses des artères des membres inférieurs peuvent déterminer deux sortes de phénomènes morbides :

Si l'ischémie est incomplète, un trouble fonctionnement : la claudication intermittente, syndrome connu depuis longtemps chez le cheval.

Si l'ischémie est complète, une affection très grave : la gangrène; cette affection est d'autant plus grave que l'état des artères nécessite une amputation de la plus grande partie du membre, si l'on ne veut pas s'exposer à des amputations successives.

Si la claudication intermittente n'est pas toujours suivie de gangrène, le plus souvent, la gangrène est précédée de claudication intermittente.

Nous avons guéri plusieurs malades qui présentaient d'une façon complète de la claudication intermittente, après des applications de d'Arsonvalisation localisée au niveau des mollets. La durée de chaque séance était de 5 minutes. Dès la première séance, le malade, qui ne pouvait plus se promener, était dans la possibilité de faire une marche assez longue.

On obtient également dans le traitement de la lithiase biliaire et de la lithiase rénale des résultats très heureux. Nous trouvons que ce mode d'électrisation constitue un excellent traitement de la colique hépatique ou rénale, en facilitant l'émission rapide et souvent sans douleur des calculs déjà formés; il est aussi le traitement des lithiases elles-mêmes, car la d'Arsonvalisation modifie la nutrition et empêche la formation de nouveaux calculs, au moins pendant un certain temps.

Comme adjuvant, mais seulement comme adjuvant, et lorsque nos malades sont

atteints d'hypotension artérielle, nous conseillons de remonter leur tension artérielle et de l'amener à la normale à l'aide des courants de haute fréquence et de haute tension, suivant la technique que nous avons préconisée pour le traitement de la neurasthénie.

Action hypertensive des courants de haute tension dans la neurasthénie.

La neurasthénie est caractérisée en clinique par un seul signe objectif : l'hypo-



Fig. 25. — Sphygmomanomètre de Verdin construit par Boulitte. — Cet appareil est appelé à rendre de grands services aux praticiens qui peuvent se rendre compte rapidement du degré de la tension de leur malade.

tension artérielle; l'état des malades est en rapport direct avec l'état de la pression artérielle.

Pour obtenir la guérison de cette maladie, il faut donc relever la tension artérielle, amener et maintenir celle-ci à la normale.

Enfin, avant d'instituer un traitement, il faudra déterminer s'il s'agit d'une neurasthénie essentielle, d'une neurasthénie symptomatique ou encore d'une pseudo-neurasthénie.

Dans le traitement de la neurasthénie, il faudra prescrire la suralimentation, un exercice sage et progressif, la franklinisation, mais ce sont les courants de haute fréquence et de haute tension qui constituent le moyen le meilleur et le plus rapide pour relever et maintenir à la normale la tension artérielle; ils constituent pour nous la médication de choix à instituer contre la neurasthénie.

Comme il n'existe pas encore de moyen pour mesurer ces courants et que les résultats peuvent être très différents, suivant le dispositif instrumental employé, il est nécessaire d'insister sur celui-ci.

Nous nous servons d'une bobine d'induction donnant 25 centimètres d'étin-

celle, munie d'un trembleur rotatif d'Arsonval-Gaiffe en communication avec une source d'électricité de 16 volts fournie par 8 accumulateurs, la bobine étant reliée à un condensatenr plan de d'Arsonval, lui-même étant en communication avec un résonuateur d'Oudin (premier modèle de Gaiffe) et nous employons nne électrode nue, sans manchon de verre.

On promène l'excitateur sur la colonne vertébrale du malade tout habillé. Il nous a semblé préférable, ainsi que M. Arthus l'avait déjà signalé pour la franklinisation, d'opérer de baut en bas, plutôt que de bas en haut on que dans les deux sens alternativement.

On règle l'intensité du courant avec la tige régulatrice du solénoïde primaire et on commence par de simples effluves, pour n'arriver aux étincelles qne lorsqu'on saura que le patient peut les supporter sans danger.

Au début des applications, il suffit souvent de passer l'excitateur trois ou quatre fois le long de la colonne vertébrale pour obtenir un résultat suffisant.

On se rappellera que l'effet produit dépend de l'intensité dn courant, de sa durée d'application et du degré d'excitabilité dn système nerveux. Comme ce dernier facteur demeure indépendant de la volonté de l'opérateur, on devra faire varier les deux autres facteurs : intensité et durée, en raison de l'état dn sujet ponr amener la tension artérielle de celui-ci à la normale ou un peu au-dessous de la normale.

La durée de chaque séance sera donc variable, suivant l'état dn sujet et on devra, à différentes reprises, mesurer la pression artérielle, afin de ne pas dépasser le bnt cherché.

Les séances auront lieu tous les deux jours, tous les jours, ou même dans certains cas, deux fois par jour, suivant que l'effet en sera plus ou moins persistant. Chez certains neurasthéniques gravement atteints, on constate quelquefois au début du traitement que l'effet observé sur la tension artérielle ne persiste que pendant quelques heures; dans ces cas, il y a lieu de faire des séances bi-quotidiennes. Peu à peu, l'effet persiste de plus en plus longtemps; on peut alors espacer les séances.

Si l'on produit une excitation trop grande des centres nerveux, soit par l'emploi d'un courant trop intense, soit par une application de trop longue durée, on arrive à amener un véritable surmenage physique.

Ces accidents n'ont jamais présenté de gravité; ils peuvent être facilement évités, si l'on ohserve, comme nous l'avons dit, l'état de la tension artérielle avec soin et à différentes reprises pendant la séance d'électrisation.

Grâce à ce traitement, on voit l'état des malades s'améliorer peu à peu; quelquefois, dans des cas légers et récents, la guérison peut être obtenue après quelqnes séances d'électrisation, mais ce sont là des cas rares; en général, il faut prolonger le traitement pendant 5 à 7 semaines.

Si on ne voit pas l'amélioration se produire à mesure que la tension artérielle se relève, on peut affirmer qu'il ne s'agit pas d'une neurasthénie essentielle, mais bien d'une neurasthénie symptomatique.

La neurasthénie symptomatique est également caractérisée par de l'hypotension artérielle, mais celle-ci est la conséquence d'une lésion établie ou en voie d'évolution, neurasthénie tuberculeuse ou prétuberculeuse, neurasthénie cancéreuse ou précancéreuse, neurasthénie syphilitique ou des convalescents (fièvre typhoïde, diphtérie). Dans ces cas, le traitement de choix doit consister dans la

médication phagogène de Doyen. S'il s'agit de lésions bacillaires, il faut soumettre le malade au traitement antituberculeux par la médication phagogène telle qu'on l'a décrite dans le livre de *L'Immunité* (Maloine, 1911).

S'il s'agit d'une pseudo-neurasthénie de la convalescence, la médication par la Mycolysine buvable donne des résultats remarquables. On a observé que la médication phagogène détermine une disparition rapide et définitive des symptômes de pseudo-neurasthénie symptomatique que l'on peut observer au début ou après les infections graves.

A.-M.

Électro-coagulation thermique de Doyen

Instrumentation construite par la Maison Gaiffe, Paris.

Cette installation comporte : 1° un transformateur; 2° un tableau de résistance, 3° une table portant un éclateur rotatif et le condensateur de d'Arsonval.

I. — *Transformateur.*

Ce transformateur se trouve à gauche de la figure. Il est enfermé dans une ébénisterie hexagonale. Il est du type à noyau droit et à fuites magnétiques. On l'utilise en télégraphie sans fil pour produire des courants de haute tension. Il a été spécialement étudié pour pouvoir fournir dans le circuit de haute fréquence un courant de 10 à 15 ampères. Il est alimenté par le courant alternatif du secteur en 116 ou 220 volts. Si l'on ne dispose que du courant contraire, on transforme ce dernier en courant alternatif au moyen d'une commutatrice de 3 kilowatts.

II. — *Tableau de résistance.*

Ce tableau monté sur un guéridon à roulette comporte la résistance destinée à faire varier l'intensité du courant dans le primaire du transformateur. Un ampèremètre donne la valeur de cette intensité.
Le tableau est complété par un interrupteur et des coupe-circuits.

III. — *Table portant l'éclateur rotatif et le condensateur d'Arsonval.*

Cette table est montée sur roulettes. A la partie supérieure, se trouve l'éclateur rotatif de d'Arsonval, entraîné par un moteur électrique, dont on peut faire varier la vitesse.

L'éclateur proprement dit se compose d'une roue dentée tournant à grande vitesse entre 2 palettes de cuivre, reliées d'une part à la source de haute tension et d'autre part au condensateur d'Arsonval. Ce condensateur placé à la partie inférieure de la table est du type classique bien connu, noyé dans du pétrole.

Sur le devant du condensateur se trouve le petit solénoïde aux extrémités duquel on recueille le courant oscillant. Un milliampèremètre placé sur la caisse du condensateur permet de mesurer l'intensité qui circulera dans le patient. Cette intensité peut atteindre sans les dépasser 10 ampères.

Les extrémités de ce solénoïde portent 2 fils. L'un est en communication avec



Fig. 25. — Dispositif construit par la Maison Gaiffe et employé par le Dr Doyen dans sa salle d'opérations pour appliquer sa méthode d'électro-coagulation.

le patient à l'aide d'une large plaque indifférente. L'autre va à l'électrode tenue en main par le chirurgien après avoir passé par le milliampèremètre.

Nous décrirons en détail dans le prochain numéro les procédés imaginés par M. le docteur Doyen pour mettre le patient en communication avec le courant électrique.

Laboratoire de photographie du Docteur Doyen.

PHOTOGRAPHIES AUTOCHROMES

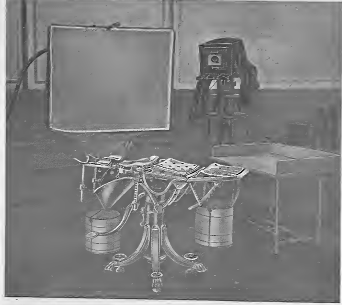


Fig. 27. — Dispositif imaginé par M. le Dr Doyen pour permettre la photographie instantanée d'opérations avec des plaques autochromes Lumière.

Ce dispositif comporte l'emploi d un diffuseur et d'un obturateur automatique. L'éclair de magnésium éclate dans le diffuseur; à ce moment, l'obturateur de l'appareil photographique s'ouvre automatiquement. Le diffuseur assure l'évacuation au dehors de la fumée.

PHOTOGRAPHIES AUTOCHROMES

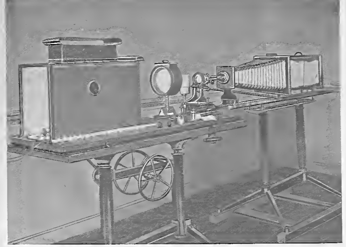


Fig. 28. — Laboratoire de microphotographie du Dr Doyen.
Dispositif imaginé par M. le Dr Doyen pour réaliser la photographie microscopique de préparations histologiques, avec des plaques autochromes Lumière. Ce dispositif utilise le microscope ou l'ultra-microscope.

L'emploi des plaques autochromes en microphotographie a permis au Dr Doyen de faire des centaines de photographies de préparations histologiques.

Il lui est ainsi facile de démontrer par la projection sur l'écran de plaques autochromes, la présence du micrococcus néoformans dans les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes.

VŒU

tendant à la création d'une chaire d'anatomie chirurgicale et de thérapeutique expérimentale *en faveur du Docteur Doyen.*

PRÉSENTÉ PAR

M. L. GUIBERT
Conseiller municipal.

Messieurs,

J'ai l'honnenr de vons soumettre nn vœu, qui je l'espère ne sonlèvera ancun débat violent et ralliera l'nnanimité de vos suffrages. Ce vœu n'est que l'expression d'un désir maintes fois exprimé dans les milienx scientifiques les plus éclairés, dans le public, dans la presse tont entière et sa réalisation ne peut que donner nn éclat plus brillant à certaines branches de la science médicale française.

Il n'est pas dans mon intention de défendre la cause d'nne personnalité qui, si elle a des admiratenrs fervents, a également des détracteurs acharnés, et de vouloir consacrer par une situation quasi officielle sa réputation. D'ailleurs, la réputation du docteur Doyen a depuis longtemps franchi les limites de nos frontières, son nom est connu de tous à l'étranger et ses travaux y sont suivis avec le plus grand intérêt; sa réputation se suffit à elle-même. Mais j'ai pensé que la nonvelle méthode de démonstration inaugurée cette année par M. Doyen ponr l'enseignement de l'anatomie et de l'histologie devait être vulgarisée et mise à la portée des étudiants et des praticiens si nombreux à Paris et si soncieux dn heau renom de la science médicale française, foyer des plus belles comme des plus utiles découvertes.

Messienrs, loin de moi la pensée de dresser en face de la Faculté, en face de ce que certains appellent la science officielle, une sorte de Faculté libre où ceux qui n'ont d'autres titres à apporter que les résultats de longs et laborieux travanx viendraient enseigner une science qui pour être officieuse n'en serait pas moins brillante. J'ai le plus profond respect personnellement pour cette vaillante cohorte de professeurs qui bonore la Facnlté de médecine de Paris et dont la vie de labenr, de dévonement et d'abnégation est entièrement et uniquement consacrée à la science. Sans toucher à leurs droits ou à leurs prérogatives, il nons est cependant permis d'encourager l'effort individuel qui se produit bors du cercle officiel et de créer l'émulation si féconde en résultats henreux partont où elle prend naissance à tout degré dans l'ordre social. Et d'ailleurs, Messieurs, l'initiative individnelle dans l'ordre scientifique nous a donné Pastenr, nons a donné Roux, deux des plus grands servitenrs de l'hnmanité, et la science libre s'abrite à l'Institnt de la rue Dntot où une pléiade de jeunes savants s'efforcent d'arracber anx cellules vivantes leur secret. Le cbamp

des recberches dans cet ordre d'idées est assez vaste pour que toutes les bonnes volontés puissent s'y rencontrer sans se heurter et se combattre, savants officiels et savants officieux doivent y trouver place, leur but aussi noble que généreux est le même, et de leur lntte il ne peut sortir qu'un peu plus de bonheur pour l'humanité toute entière.

Permettez-moi de vons exposer très rapidement la méthode dout je vons parlais tout à l'benre, car n'ayant d'autre but que d'apporter un enseignement nouveau et désirant me placer uniquement sur ce terrain de l'enseignement je tiens à justifier devant vons le vœn que je vous demande d'émettre.

M. Doyen a fait, à l'hôtel des Sociétés savantes, deux séries de cours, les uns en mai et juiu, les autres en novembre et décembre dernier. J'ai assisté à plusieurs de ces cours et j'ai été frappé par l'originalité de ce uouveau mode de présentation des pièces anatomiques.

Il y a une dizaiue d'annécs, la maison Zeiss, d'Iéna, a construit nu appareil destiné à projeter sur un écran, par l'intermédiaire d'un objectif très lumineux et d'une glace, l'image d'un objet opaque vivement éclairé par une lampe à arc. Cet appareil permet de projeter l'image d'objets opaques de 10 à 12 centimètres de diamètre seulement. L'éclairement de l'image n'est pas suffisant et cette image ne préseute aucune profondeur, de telle sorte qu'il est impossible de démontrer des pièces anatomiques.

Les préparatious auatomiques, d'autre part, étaient jusqu'ici iusuffisantes, parce que les liquides fixateurs ne conservaient pas les organes dans leur rapport et leur faisaieut perdre leur couleur naturelle. M. Doyeu, dans ses opérations chirurgicales, s'est rendu compte que l'auatomie de l'bomme vivant diffère considérablement de l'anatomie enseignée daus les livres. En effet, l'enseignement actuel de l'anatomie est l'enseignement d'une anatomie à deux dimensions, c'est-à-dire en surface, et encore les deux dimensions sont-elles inexactes, par suite du déplacement des organes qui a lieu peudant les manœuvres de dissectiou. La troisième dimension, la profondeur, est complètement dénaturée par la dissection. Elle n'existe même pas daus l'enseignement actuel de l'anatomie, à ce poiut que toutes les données de la topographie profonde des viscères sont iuexactes, aussi bieu pour le cervelet, pour le bulbe, que pour les scissures pulmouaires, le cœur, la rate, le foie et le gros intestin.

M. Doyen, pour remédier à cette insuffisance de l'enseignement de l'anatomie chirurgicale, a imaginé, avec la collaboration de M. Bouchon, un uouveau procédé de fixation qui permet de durcir les organes dans leur situation normale en couservant leur couleur, et un dispositif qui permet de faire en quelque sorte le plan du corps humain sur des coupes parallèles, comme on fait en architecture le plan d'une maison :

1° Eu façade (plan frontal-vertical) ;

2° De côté (plan vertical-latéral) ;

3° Et, enfin, suivant des plans borizoutaux parallèles qui sont les plans de chaque étage.

Pour arriver à ce résultat, M. Doyen a fait coustruire une scie à ruban très puissante, muuie d'une table à guides parallèles, de telle manière que les sectious puisseut être faites avec une graude précision.

Tandis qu'autrefois on ne faisait des coupes anatomiques que sur des sujets cougelés, coupes obtenues par des procédés très défectueux, et qui perdaient

leur aspect au dégel, M. Doyen obtient des sections précises, très nettes et qui se conservent en gardant les couleurs nécessaires pour la démonstration

Supposez 6 sujets, 3 hommes et 3 femmes; 2 sujets (un de chaque sexe), sont débités en coupes frontales, 2 autres en coupes sagittales, 2 autres en coupes de tronçonnage.

On peut lire sur ces coupes, dont M. Doyen vous a fait remettre les photographies, l'anatomie précise du corps humain comme on lit une épure de géométrie descriptive. Vous avez pu juger quel résultat M. Doyen et M. Bouchon, ont obtenu de la photographie pour conserver ces précieux documents; ils ont établi également des planches murales pour l'enseignement.

Mais il faut admirer surtout le dispositif imaginé par M. Doyen pour projeter sur l'écran lumineux, avec un agrandissement considérable, des coupes entières d'êtres humains d'un diamètre de 40 à 50 centimètres. J'ai assisté à ces démonstrations et j'ai constaté que les projections montraient les détails d'anatomie avec toute leur profondeur et qu'il était même possible de faire assister, sur l'écran lumineux, 1.000 ou 2.000 spectateurs à une opération que 8 ou 10 d'entre eux à peine pourraient suivre dans un amphithéâtre.

Lorsque la projection des pièces elles-mêmes ne peut pas être faite, M. Doyen a eu l'idée de projeter des photographies autochromes de 18 centimètres de diamètre, c'est-à-dire quatre fois plus grandes en surface que les projections habituelles. Ces photographies autochromes sont tellement parfaites que l'on croirait dans certains cas voir la pièce elle-même. Il a montré également tout le parti que l'on pouvait tirer des plaques autochromes de Lumière pour démontrer l'anatomie microscopique et les principaux phénomènes de la défense cellulaire contre les microbes, qui ont été exposés dans sa seconde série de cours. Beaucoup de médecins et d'étudiants étrangers sont venus de tous pays assister aux démonstrations du Docteur Doyen et toutes les personnes qui ont suivi le cours ont applaudi à cette innovation.

J'espère, Messieurs, que grâce à votre initiative il sera possible de créer à Paris une salle de cours, établie d'après les plans du Docteur Doyen, et d'inaugurer comme complément de l'enseignement actuel cette nouvelle méthode de vulgarisation scientifique, avant qu'elle ne nous revienne démarquée par l'étranger.

Le titre de la chaire qu'il conviendrait de créer serait : « Chaire d'anatomie chirurgicale et de thérapeutique expérimentale ». Il serait à désirer qu'on pût donner au plus tôt au Docteur Doyen les moyens de continuer son enseignement (il manque absolument de sujets anatomiques) et que ces cours puissent être repris en novembre prochain. Si une nouvelle salle de cours ne pouvait être établie pour cette époque, il serait facile de transporter son installation dans un des locaux existants que l'on aménagerait provisoirement à cet effet. Je dois ajouter que la salle de cours, munie des dispositifs imaginés par le Docteur Doyen, servirait non seulement à ses leçons, mais également à toute une série de leçons d'histoire naturelle, d'anatomie comparée, de minéralogie, de géologie, etc., puisque grâce à cette nouvelle installation, les professeurs pourraient montrer les insectes, les papillons, les fossiles, les minéraux et toutes les pièces intéressantes agrandies et projetées sur l'écran où elles seraient vues avec leur couleur naturelle.

Voilà très succinctement exposées les raisons qui me font vous proposer le

vœu ci-dessous. J'ai pensé qu'il appartenait à la ville de Paris, qui est à l'avant-garde de tous les progrès dans la science, dans les arts, dans l'industrie, d'onvrir une ère nouvelle à l'anatomie chirurgicale et à la thérapeutique expérimentale. J'ai pensé qu'il fallait continuer à attirer dans la Ville Lumière tous les savants étrangers qui viennent y recueillir le fruit de tant d'inlassables recherches et s'adapter aux merveilleuses conceptions de notre génie national.

Messieurs, j'agis sans parti pris, sans idée préconçue, avec le seul désir de servir la science française, d'être utile à tous ceux qui se penchent anxieusement sur notre pauvre organisme pour lui arracher les secrets de sa vitalité si précaire, pour maintenir à notre chère Cité sa renommée de grandeur et de générosité.

Je vous prie, Messieurs, de vouloir bien adopter le vœu suivant :

Le Conseil

Émet le vœu :

1° Qu'une chaire municipale d'anatomie chirurgicale et de thérapeutique expérimentale soit créée à l'Université de Paris en faveur du Docteur Doyen ;

2° Invite les membres représentant le Conseil municipal dans la Commission des relations de la Ville et de l'Université de Paris à saisir la Commission de cette question dans le plus bref délai, de façon que le Conseil municipal puisse délibérer dans sa prochaine session sur un rapport présenté au nom de la 4e Commission.

Paris, le 29 décembre 1910.

Signé : L. GUIBERT.

L'IMMUNITÉ

en six leçons (1)

INTRODUCTION

On appelle immunité cette propriété que possède l'organisme de rester invulnérable aux agents morbides. Le rôle défensif de l'organisme contre les microbes, les poisons et les venins est dévolu à des cellules spéciales, qui les absorbent et les détruisent.

Metchnikoff créa le mot phagocyte (φαγω, je mange; Κυτος, cellule) en 1883, pour désigner les cellules qui concourent à cette fonction.

Les cellules destinées à absorber des particules étrangères se retrouvent chez les animaux les plus primitifs. C'est chez ces animaux inférieurs que Metchnikoff étudia la digestion intra-cellulaire, dont la découverte le conduisit à celle du mécanisme de l'immunité et de l'immunisation chez les animaux supérieurs.

Nous allons étudier dans cette série de leçons le phénomène de la phagocytose et ses rapports avec la thérapeutique des maladies infectieuses. La découverte de la phagocytose appartient dans tout son ensemble à Metchnikoff. Nous en résumons l'histoire en quelques lignes.

Les recherches de Metchnikoff sur la digestion intra-cellulaire, chez les Spongiaires, chez les Planaires et les Cœlentérés remontent à l'année 1877. Il en poursuivit l'étude jusqu'à la fin de l'année 1881, tantôt à Odessa, tantôt dans le sud de l'Italie. L'inflammation était alors considérée comme un trouble vasomoteur. A la fin de l'année 1881, Metchnikoff, cherchant à interpréter la théorie de la diapédèse de Cohnheim, eut cette idée géniale que les leucocytes, dans l'inflammation, devaient sortir des vaisseaux pour jouer un rôle actif.

Il se procura des animaux qui ne possédaient ni vaisseaux ni système nerveux, et il chercha à reproduire chez eux des phénomènes identiques à la diapédèse. C'était à Messine. en 1882; Metchnikoff étudiait les larves d'étoiles de mer ou Bipinnaria, qui ont de 15 à 20 millimètres de longueur et sont très transparentes. Ayant pris dans son jardin de fines épines de rosier, il les implanta dans le tégument externe de ces larves : il observa que les cellules amiboïdes s'accumulèrent autour des corps étrangers.

Au mois de mars 1883, Virchow vint à Messine pour se reposer quelques semaines. Metchnikoff répéta ces expériences devant lui et lui exposa ses idées originales sur l'inflammation : les globules blancs, qui sortent des vaisseaux pendant l'inflammation, n'auraient-ils pas comme rôle la destruction des microbes, par un procédé analogue à la digestion intra-cellulaire des protozoaires? Virchow répondit : « C'est précisément le contraire que nous enseignons; les leucocytes servent de véhicule aux microbes Répétez vos expériences et ne vous engagez pas davantage sans circonspection ». Virchow, de retour à Berlin, cita dans une conférence les travaux de Metchnikoff et dit combien ses découvertes lui semblaient dignes d'intérêt. Les paroles de Virchow furent pour Metchnikoff

(1) Extrait : *Nouveau traitement des maladies infectieuses*. par le Dr E. Doyen, A. Maloine, E. Flammarion, éditeurs.

un puissant encouragement. Il poursuivit ses recherches avec ardeur et établit bientôt après la théorie de la phagocytose.

Au moment où Metchnikoff découvrit la digestion intra-cellulaire chez les Invertébrés, la thérapeutique bactérienne était encore inconnue. Robert Koch, qui s'était fait remarquer, en 1876, par la découverte des spores de la *bactéridie charbonneuse*, étudiait les septicémies expérimentales de certains animaux, notamment la souris et le lapin, et poursuivait ses recherches sur le charbon bactéridien; il venait de démontrer, chez le mouton, la possibilité de la contagion par l'intestin. C'est à la même époque qu'il découvrit les cils des microbes mobiles et leur coloration.

Pasteur, qui s'était déjà rendu célèbre par ses travaux sur les fermentations, sur les maladies des vers à soie, sur le charbon et sur le choléra des poules, découvrit, en 1879, le vaccin du choléra des poules et, en 1881, le vaccin du charbon.

La même année, Koch exposa, au Congrès de Londres, sa technique de l'isolement des espèces microbiennes par la culture sur les milieux solides, qui fut immédiatement adoptée par tous les bactériologistes. A la même époque, Weigert enseignait la coloration des bactéries avec les couleurs d'aniline.

Koch a été, par sa technique, le véritable fondateur de la bactériologie médicale, de même que Pasteur, par sa découverte des vaccins du choléra des poules et du charbon, doit être considéré comme le fondateur de la thérapeutique bactérienne.

Le 24 mars 1882, Koch annonça la découverte sensationnelle du bacille de la tuberculose, qu'il avait mis en évidence par un nouveau procédé de coloration; la découverte simultanée d'un milieu de culture spécial pour ce bacille, le sérum sanguin gélatinisé, et celle de la production de la tuberculose expérimentale par l'inoculation de cultures pures aux animaux.

J'avais commencé moi-même mes études médicales en novembre 1877. La pustule maligne était fréquente en Champagne. Mon père, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Reims, me montra, dès le début de mes études médicales, la bactéridie charbonneuse dans la sérosité de la pustule maligne et, peu avant la mort, dans le sang. Il avait alors obtenu un certain nombre de guérisons dans des cas de pustule maligne en injectant tout autour de la lésion initiale, dans l'épaisseur des tissus, de la liqueur de Labarraque (hypochlorite de soude et chlorure de sodium) (1).

En 1880, je créai à Reims un petit laboratoire de micrographie et je commençai à étudier l'histologie du cancer. Devenu externe des hôpitaux de Paris, en 1881, j'occupai les loisirs que me laissait la préparation de l'internat à étudier l'histologie normale et pathologique ainsi que la bactériologie de quelques maladies infectieuses, notamment l'érysipèle. Nommé interne à la fin de l'année, j'entrepris à l'hôpital Tenon, dans le laboratoire du service de mon maître, le Dr Just Lucas Championnière, des recherches sur les microbes de la suppuration, que venaient d'étudier Ogston et Rosenbach, et sur le bacille tuberculeux. Je possède encore des photographies de mes premières préparations, où l'on voit des microbes inclus dans des globules blancs.

(1) J'ai constaté ultérieurement que l'action microbicide de la liqueur de Labarraque pure est égale à celle de la solution aqueuse de sublimé à 1 p. 100.

La recherche du bacille de Koch était difficile, car on avait peine à se procurer à Paris les réactifs nécessaires. J'étudiai simultanément les septicémies chirurgicales, le charbon, et la production expérimentale de l'arthrite tuberculeuse sur les animaux. Un premier mémoire, que j'adressai au *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique*, en novembre 1882, fut considéré comme subversif et resta inédit; je venais de partir pour le service militaire.

Je poursuivis ces recherches en 1884 à l'hôpital Beaujon. Koch venait d'annoncer, en 1883, la découverte du bacille virgule du choléra. J'eus la chance d'obtenir d'un fragment d'intestin grêle, fraîchement recueilli dans un cas de choléra foudroyant, une culture presque pure de bacilles virgules, la première observée en France.

Je portai immédiatement cette pièce au professeur Cornil. Il m'ouvrit son laboratoire de bactériologie, où Babès m'enseigna la technique des cultures microbiennes sur les milieux solides, d'après Robert Koch. J'étudiai, la même année, l'infection typhique sur des coupes microscopiques. J'ai observé, en particulier, un cas où le rein était rempli de zooglées de bacilles d'Eberth. Je fis peu après, avec le Pr Cornil, des cultures pures du suc de la rate dans la fièvre typhoïde et j'étudiai sur des pièces histologiques la phlébite staphylococcique de la veine ophthalmique et du tissu caverneux, dont je venais d'observer, deux cas mortels dans le service de mon maître Léon Labbé.

Ma thèse sur le choléra asiatique, de juillet 1885, élucida quelques points encore obscurs de l'évolution du choléra chez l'homme et de la maladie expérimentale chez le cobaye : présence du bacille virgule et de quelques microbes de l'intestin dans le sang et les viscères des cholériques; — transformation du bacille virgule de Koch en granules dans les vieilles cultures; — démonstration de ce fait que, dans l'expérience de Koch sur la teinture d'opium, l'action favorisante sur l'infection cholérique est exercée par l'alcool seul de cette teinture et nullement par l'opium.

En 1886, de retour à Reims, où j'avais à ma disposition le matériel pathologique considérable de l'Hôtel-Dieu, je me créai un laboratoire privé de bactériologie et je continuai mes recherches sur les maladies infectieuses. C'est la même année que je fis mes premières observations sur le microbe du cancer : je les relatai dans un pli cacheté, déposé le 16 août 1886 à l'Académie des Sciences. Je fis aussi une série de recherches expérimentales sur le virus rabique, sur l'inoculation du tétanos aux animaux et sur les bactéries de la gangrène gazeuse chez l'homme. J'ai cultivé et coloré sur les coupes le gros bacille anaérobie de cette maladie, qui a été nommé depuis bacillus perfringens.

J'étudiai aussi, dans mon laboratoire, toutes les espèces microbiennes déjà connues, sans oublier les moisissures et les ferments et notamment les levures de bière et de vin. J'ai donné le premier, en 1888, dans une lecture à l'Académie de Médecine, la démonstration de l'identité étiologique de la fièvre puerpérale, de l'érysipèle et des abcès à streptocoques. C'est également en 1888 que je fis mes premiers essais de vaccination anticancéreuse. Mes recherches sur les bactéries de l'urine, en 1888-89, ont été résumées dans le livre du professeur Cornil. En 1890, je fis à l'Académie de Médecine une lecture sur l'étiologie de la fièvre typhoïde et sur plusieurs épidémies survenues dans la campagne rémoise à la suite de l'infection de l'eau par le bacille typhique et par des matières organiques.

Dès que Robert Koch eut annoncé la découverte de la tuberculine, je cherchai à me procurer un premier échantillon de ce liquide, alors mystérieux, dont j'étudiai les effets sur de nombreux cas de tuberculose cutanée et chirurgicale. En 1891, j'étudiai l'actinomycose chez l'homme et, en 1892, j'entrepris des recherches originales sur la sélection des levures de champagne et sur l'importance de cette sélection dans la vinification.

Behring et Kitasato venaient d'annoncer la découverte des sérums antitoxiques (1890) qui fut appliquée par Roux, en 1893, au traitement de la diphtérie chez l'enfant, puis, en 1895, par Nocard et Roux, à la vaccination préventive contre le tétanos et à la vaccination antivenimeuse par Calmette. Mes recherches furent, à cette époque, momentanément interrompues par suite de la création de ma nouvelle clinique et du transfert de mes laboratoires de Reims, dans mon Institut de la rue Piccini, à Paris.

C'est dans ces laboratoires que j'ai réussi, en 1889, à découvrir la substance immunisante de la levure de bière, et, l'année suivante, à cultiver le microbe du cancer.

Je me suis aussi rendu compte, petit à petit, que la théorie cellulaire de l'immunité, telle que l'avait conçue Metchnikoff, était la théorie qui fut la seule conforme à mes observations cliniques de tous les jours.

Et si le problème de l'Immunité était demeuré pendant si longtemps très obscur, c'était à cause de l'interprétation de certains phénomènes, dits humoraux, qu'avait soutenus avec tenacité l'école allemande, et particulièrement Ehrlich, de Francfort. La théorie humorale ne serait d'ailleurs parvenue qu'à obscurcir entièrement la question, si Metchnikoff n'avait pas victorieusement démontré, grâce à une technique admirable, que la solution du problème résidait uniquement dans la phagocytose.

J'ai ainsi vécu depuis mes premières années d'études médicales dans cette atmosphère d'espérances que renouvelaient incessamment les découvertes des créateurs de la thérapeutique bactérienne, Koch, Pasteur et leurs élèves.

Je me suis permis de rappeler mes travaux bactériologiques à côté des leurs afin de démontrer que j'étais préparé, dès le début de ma carrière, à les comprendre, à les interpréter et à en déduire toutes les conséquences thérapeutiques qu'ils pourraient comporter.

Nous allons donc continuer l'étude de la phagocytose, d'après les recherches de Metchnikoff.

Nous étudierons d'abord la digestion intra-cellulaire chez les animaux inférieurs et chez les vertébrés. Après avoir décrit la fonction des cellules auxquelles est dévolue la protection de l'organisme contre les poisons et les microbes, nous examinerons le rôle des phagocytes dans l'état de santé, c'est-à-dire, la physiologie des phagocytes, laquelle a été beaucoup moins étudiée que leur rôle dans l'immunité.

Nous aborderons ensuite la découverte mémorable, faite par Metchnikoff et son élève Bordet, en 1895, des substances solubles immunisantes qui, dans l'immunisation, affaiblissent les vitalités des bactéries et les préparent à la digestion intra-cellulaire.

On sait que la découverte de ces sécrétions phagocytaires, ou anticorps, a permis d'analyser des phénomènes biologiques jusqu'alors inexplicables et de

nouvelles méthodes de diagnostic clinique, basées sur des réactions humorales d'une délicatesse et d'une précision remarquables.

La phagocytose est la clé de la thérapeutique et celle-ci n'est devenue réellement scientifique que depuis que nous avons commencé à savoir commander et diriger l'armée défensive des phagocytes.

C'est en 1899, qu'ayant remarqué les déconvenues de presque toutes les tentatives de sérothérapie animale, j'ai décidé de ne pas m'engager dans le chemin où s'attardaient tant de savants. La sérothérapie avait donné en quelques années ce qu'elle pouvait donner. La médication antifuronculeuse par la levure de bière était alors en vogue. J'ai réussi à isoler le principe actif de la levure de bière et je me suis rendu compte que cette substance thérapeutique agissait en stimulant la phagocytose. J'ai poursuivi mes recherches dans cette voie, qui m'a conduit à concevoir une méthode thérapeutique nouvelle contre les maladies infectieuses.

Cette nouvelle thérapeutique est basée sur la stimulation des phagocytes par des colloïdes d'origine organique, qui agissent à titre polyvalent contre la plupart des maladies aiguës, et que l'on rend actifs contre les autres infections en les combinant avec un vaccin spécifique.

Le Gérant : Ernest Dessaint.

Coulommiers. — Imp. Dessaint et Cie

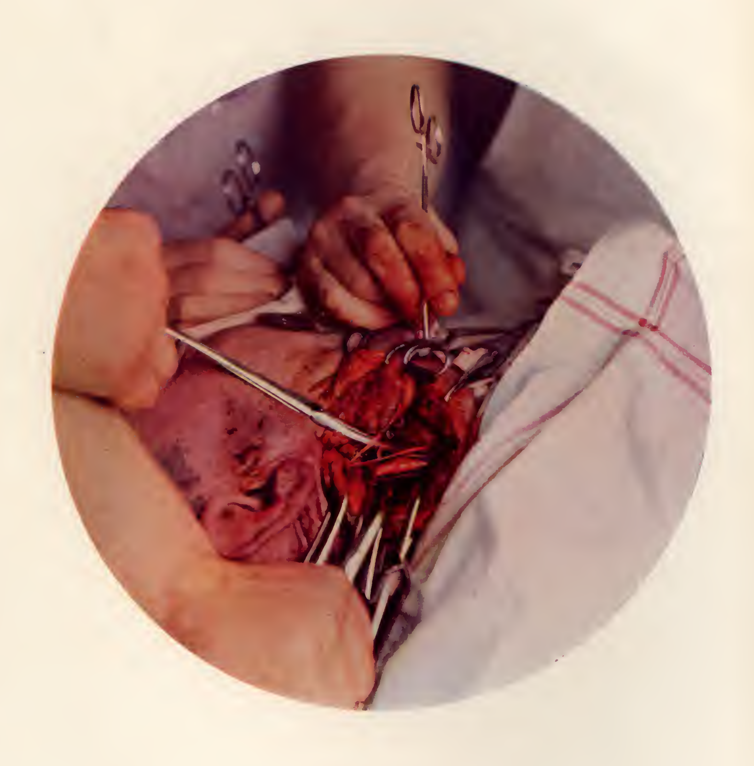


Ligature de la carotide externe et de ses branches principales par le procédé de DOYEN

Enucléation d'un groupe de ganglions cancéreux superficiels par la méthode de la divulsion.



Idem. Découverte de la veine jugulaire interne.
Le tronc veineux thyro-laryngo-facial est chargé sur une pince courbe;
on le coupera entre deux ligatures.



Idem. Découverte du triangle hypoglosso-carotidien.
M. Doyen a chargé sur la pince de haut en bas, le nerf hypoglosse l'artère thyroïdienne supérieure et la branche descendante interne de l'hypoglosse



Idem. L'artère carotide externe est mise à découvert ; elle est chargée sur une pince, dont l'extrémité saisit le fil de soie. On distingue en arrière le nerf pneumo-gastrique.

Coulommiers. — Imprimerie Dessaint et Cie